

(様式第 10 号)

組合員の死亡に伴う積立貯金解約金
振込口座指定届書

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

代表請求者（組合員との続柄 ）

住 所（〒 - ）

氏 名 印
（元組合員氏名 ）

滋賀県市町村職員共済組合からの積立貯金解約金は、私名義の預金口座に送金されることを了承し、下記のとおり解約金の受取金融機関について届出ます。

記

指 定 金 融 機 関 の 名 称				口座名義（上記の届出人の口座名義）								
銀行 信用組合 信用金庫 労働金庫 農 協				支 店		(フリガナ)						
				支 所								
				出張所								
店番コード	口 座 番 号			区分	元 組 合 員 証 の 記 号 ・ 番 号							
					記 号			番 号				
				普通								

・預金通帳を確認のうえ、数字は右づめで記入してください。