

口座振込依頼書

岐阜県から受ける心身障害者扶養共済制度の年金については、
下記の預金口座に振込みいただきますようお願いいたします。

記

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協 店		
種類	普通預金 当座預金	口座番号	
フリガナ 名義			

年 月 日

氏名

電話

※通帳見開き部分（支店名、口座番号及び口座名義人がカタカナで記載されているページ）のコピーを一部添付してください。