

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脱退一時金については、
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			

令和 年 月 日

氏名

電話

※口座の名義人は、脱退一時金給付請求者と同一であること。
※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。