

共済会登録口座統合・変更依頼書

共済会受付印

一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会 殿
以下の通り共済会に登録している口座の変更等を依頼します。

契約者番号(4桁)	○				
事業主会員の名称と印 (法人名と法人印)					印
ご担当者名			連絡先		

1. 対象となる口座の種類

① 「A・B・C」いずれかに○をつけてください。指定がない場合は「A」となります。

A	掛金振替口座と給付金等送金先口座
B	給付金等の送金先口座のみ
C	掛金の振替口座のみ

② ①の共済会に登録する口座について、「ア・イ・ウ」のいずれかに○をつけてください。

ア	複数の新設/既加入事業所の口座を統合する * 各事業所の口座を指定口座に統合
イ	既加入事業所の口座(統合済みの口座を含む)を変更する * 既に共済会へ登録済みの口座(統合済み口座を含む)の変更
ウ	新設事業所の口座を既加入事業所と同じ口座に統合する * 新規入会事業所の登録時はこちらに○をつけてください

2. 統合/変更後の登録口座

① 共済会に登録されていない(口座名義の変更を含む)場合

→ 別途、『預金口座振替依頼書』も必ずご作成ください。

② すでに共済会に登録されている場合

→ 『預金口座振替依頼書』は不要です(以下に口座の情報を記入してください)。

金融機関		銀行・信用金庫・信用組合・農協
支店	本店 /	支店・出張所
口座番号		預金種目 普通・当座
(フリガナ) 預金名義		

3. 【2】の口座に統合・変更する事業所 * □にチェックを入れてください。

全事業所

以下に指定する事業所(新規入会事業所は事業所番号を空欄にしてください)

事業所番号(2桁)	事業所名	備考

* この用紙は給付金等送金口座の指定や複数事業所の口座を一括で変更・統合する場合にご使用ください。