

# 共済会登録口座統合・変更依頼書

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いたします。

## ◇ 依頼者

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

## 1. 対象となる口座の種類 \* 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
---------------------	-----------------

◆AまたはBの共済会に登録する口座について

### 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

◆ 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