

口座振替の施設様は提出不要です

**社会福祉施設従事者相互保険
受取指定口座登録・変更届**

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 御中

次のとおり、登録・変更(訂正)いたします。

20 年 月 日

商品	団体番号
21	0 0 7 9 1 6 6

登録・変更年月日
20 年 月 日

県コード
0 0 0

施設種類コード

事業所コード

所在地		施設印
法人名		
施設名		
代表者名		

口座名義									
フリガナ									
漢字									
* 金融機関へお届けのとおりご記入ください。社会福祉法人は「フ」とご記入ください。									
銀行 農協 信用金庫 労働金庫 信用組合 商工中金					本店 支店 出張所				
銀行コード					支店コード		種目	① 普通	② 当座
口座番号 (右づめ)									

※注意 受取指定口座登録・変更届

毎月の異動に伴う掛金の精算は、割戻金と合算して毎年11月頃にお支払しておりますが、その際、掛金を振込されている施設様につきましては、この用紙で「割戻金の受取口座」を登録いただく事になります。