

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にご記入ください。社会福祉法人は7桁とご記入ください。										
		銀行	農協					本店		
		信用金庫	労働金庫					支店		
		信用組合	商工中金					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。