様式第１５号

貯 金 振 込 口 座 届 書

令和　　年　　月　　日

京都府市町村職員共済組合理事長様

届　出　者

住　　所

組合員との続柄

氏　　名

生　年　月　日　　昭・平・令　　年　　月　　日生

元 組 合 員

所　属　所　名

番　　号

氏　　名

上記の元組合員が資格喪失したことに伴い、元組合員に係る共済貯金については、私名義の下記普通預金口座へ振込んでください。

なお、この振込みについて私以外の親族から異議の申し立てがあったときは私の責任において対処し、共済組合には一切迷惑をかけないことを誓約します。

記

金　融　機　関　名	本　支　店　名	普通預金口座番号（右づめ）
フリガナ		
銀　行 信用金庫 信用組合 農　協 労働金庫	本　店 支　店 出張所 本　所 支　所	口 座 名 義 人 氏 名 フリガナ

※金融機関コード	※本支店コード

（注）　※は共済組合記入欄ですので記入不要です。

この届書を提出いただくことにより、本組合が取得する個人情報については、個人情報の保護に関する法令等を遵守するとともに、本組合の貯金事業を実施することを目的として利用する以外に利用しません。