

川崎市勤労者福祉共済給付金口座振替依頼届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

加入者番号 _____

所在地 _____

事業所名 _____

事業主又は
代表者名 _____ 印

私が委任を受けて受領する川崎市勤労者福祉共済条例に基づく各種給付金は、次の口座に振り込んでください。

振 込 先 口 座	金融機関名				支店名			
	銀行 信用金庫 組合				店			
	種別		口座番号					
	普通預金	当座預金						
	フリガナ							
	名義人							

※ 口座番号は、右づめでご記入ください。

※ 名義人は、正確にご記入ください。

市役所使用欄 ※ 以下の欄は記入しないでください。									
銀行コード					支店コード				処理欄