

消防団員等公務災害補償等共済基金 御中
(FAX 03-5422-1745)

都道 市町村名
府県 郡 組 合 名

市町村長
組 合 長 名

公 金 口 座 の 連 絡 に つ い て

当方の公金口座に変更があったので、次のとおり連絡します。

振込口座 (該当する科目 の□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 損害補償費	<input type="checkbox"/> 退職報償金	<input type="checkbox"/> その他 (公務災害防止事業費等)
1 金融機関及び支店名			
【金融機関名】	【支店名 (本店の場合「本店」と記入)】		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
【金融機関コード】	【支店コード】		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
*必ず記入してください		*必ず記入してください	
2 預金種目 (該当する□にレ印する)			
<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 別段	<input type="checkbox"/> その他 ()
3 口座番号 (店番号は記入しないこと)			
<input type="text"/>			
4 口座名			
ふりがな	<input type="text"/>		
口 座 名	<input type="text"/>		
問合せ先		TEL	
担当者名		【 (課) 】	