

退職共済金送金先指定依頼書

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

<p>施設番号</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>施設・団体名称</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>法人名</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>法人代表者</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> (印) <p><問合せ先></p> <p>担当者</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>電 話</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	--

※いずれかに☑すること

- 当法人で独自の退職金があり、合算して支払うため、当法人からのすべての退職者について、退職共済金送金先を下記のとおり指定いたします。
- 退職共済金送金指定依頼書を取下げます。

・送金先（退職共済金受取人） * 振込口座は退職共済金受給申請書にもご記入ください。

住所 〒

法人名／施設・団体名

役職名・氏名

 (印)

	(いずれかを☑)		(いずれかを☑)
金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
金融機関コード	<input type="text"/>	支店コード	<input type="text"/>
口座区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座番号	<input type="text"/>
口座名義 (カタカナ)	<input type="text"/>		

- 1 同一法人内で該当する施設・団体が複数ある場合は、施設番号ごとに提出してください。
- 2 本依頼書は、施設・団体契約の解除まで有効です。法人の退職金制度の変更、取消を行う場合は再提出ください。