

従事者共済会 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

施設番号 施設・団体名称	法人名 法人代表者 (印) <問合せ先> 担当者 電 話
--	--

※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。

・退職共済金送金先		* 下記振込口座の情報は、それぞれの「退職共済金受給申請書」にもご記入ください。									
		(いずれかを☑)					(いずれかを☑)				
金融機関名	☐ 銀 行 ☐ 信用金庫 ☐ 組 合					支店名	☐ 本 店 ☐ 支 店 ☐ 出張所				
金融機関コード						支店コード					
口座区分	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄					口座番号					
口座名義	フリガナ										

- 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 退職共済金送金先指定依頼書は、施設・団体契約を解除されるまで有効です。法人の退職金制度の変更に
よる取消や送金先口座等の変更を行う場合は再度提出してください。