

※ 決裁  
同

課長	主幹・副主幹	係員	主任

## 短期給付金遺族口座振込依頼書

元組合員	氏名								
	元所属所名								
	組合員等記号・番号	記号		番号					
遺族口座名義	振込先口座につきまして、下記の1, 2いずれかに○をしてください。								
	1	次の金融機関口座を希望する。(以下の欄に記載してください)							
		フリガナ							
		氏名							
		振込先金融機関		銀行	農協	労働金庫	信用金庫	信用組合	支店
	口座番号							預金種別	普通預金
2	公金受取口座を希望する。 ◆組合員が死亡した場合のみ、相続人がマイナポータルに登録した公金受取口座を指定することができます。希望される場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添付してください。								

亡くなった組合員について記入してください。

希望する受取口座を1と2のいずれかに○を付けてください。

1の場合は希望する金融機関口座を記入してください。

2の場合は別紙「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添付してください。

なお、希望口座につきましては任意継続掛金(介護掛金)還付金請求書、埋葬料請求書と同一口座を指定してください。

短期給付金について、上記の希望する口座に振込みくださるよう依頼いたします。

依頼年月日を記入してください。

令和 年 月 日  
神奈川県市町村職員共済組合理事長 様

請求者 ( 〒 - )

住所 都・道 市 区・町・村  
府・県 郡

電話 ( )

氏名

元組合員との続柄

上記「遺族口座名義」に記入した方の住所・電話番号・氏名・亡くなった組合員からみた請求者の続柄を記入してください。

上記遺族口座名義と埋葬料請求者名は同一であること。

公金受取口座の利用を希望される場合は別途同意書の提出が必要です。

任意継続掛金(介護掛金)還付金の請求がある場合は、同一口座を指定してください。

入力日 令和 年 月 日