

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係

業 務 用 口 座 届 書

令和 7 年 4 月 1 日

山形県市町村職員共済組合理事長 様

組合員証記号番号	所 属 所 名
312 —	米沢市立病院
フリガナ	
組合員氏名 (口座名義人)	

私は、給付金等受取口座を下記のとおり届出いたします。

(受取口座)

金融機関		本支店					
銀行コード	名 称	店番号			本・支店名		
0122	山形銀行						
0121	荘内銀行						
2954	東北労働金庫						
預金種目		口座番号 (右詰で記入)					
1 普通預金							

※ 希望する金融機関を上記の3行から選択し、本支店コード、本支店名、口座番号をご記入ください。
※ 資格取得時に登録した業務用口座は、変更できませんのでご注意ください。

処 理
年 月 日