

様式第17号（第10条，第14条，第16条関係）

心身障害者扶養共済制度口座振込依頼書

年金受給権者（加入者） に支給される心身障害者扶養共済制度
年金（弔慰金・脱退一時金）は，口座振込の方法をもって下記に振り込み願います。

| | |
|---|---------------------|
| 口座振替依頼者 〔年金の場合は年金管理者， 弔慰金・脱退一時金の場合 は加入者〕 | 住 所 |
| | TEL () 氏 名 印 |

年 月 日

宮城県出納長殿

記

| | | | |
|---------|----------------|------|----|
| 振込金融機関名 | 銀行 金庫 農協 | | 支店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |
| 口座名義人 | (ふりがな) | | |
| 振込者 | 宮 城 県 出 納 長 | | |