|  |
| --- |
| この太枠内は、記入しないでください |
| 整理番号 |  |  |
| 給付額 |  |  |
| 合計 |  |

（書類イ）

安全振興会理事長　様

災害共済金の口座振り込み依頼書

１　災害共済金の振り込みに関する口座の情報提供に

□　同意します。

　　　　（該当するいずれかに☑をしてください。）

□　同意しません。

２　上記１に同意されましたら下記にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 生徒（被共済者）氏名 |  |
| 保護者等　氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 当座・普通の別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |
| 日中のご連絡先 | ＴＥＬ |

３　この「書類イ」とともにご提出いただくもの

・「書類ウ」

保護者等の振り込み指定口座の通帳の表紙裏面(写し)を「書類ウ」の枠内に貼付するか、表紙裏面をそのままＡ４サイズにコピーしてご提出ください。

４　提出方法

　　封筒（「書類エ」などで準備いただいた封筒）に、「書類イ」と「書類ウ」を入れて学校にご提出ください。

※ この書類は、口座振り込み後は弊会にて適切に処分させていただきます。