年　　月　　日

（あて先）名古屋市職員共済組合理事長

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

給 付 金 口 座 振 替 申 出 書

名古屋市職員共済組合から支給される支払要綱に基づく給付金の振替口座について、下記のとおり申し出します。

記

申　出　区　分	1．新規　　2．変更　　3．取消
組合員証記号番号	NGY
所　　属	

振替先金融機関・振替口座

金 融 機 関 名		支　店　名	
金融機関コード		支店コード	
科　　目	1．普通　　2．当座	口 座 番 号 （右づめで数字のみ記入）	
フ　リ　ガ　ナ			
口 座 名 義 人			

備　　考 （変更の事由等を〇で囲んでください）	変更事由	所属異動 住所異動 氏名変更 その他	所属確認方法	預金通帳 キャッシュカード その他

（記入上の注意）

1．この申出書は、名古屋市職員情報システムにおいて届出できない組合員が、口座振替を行う場合に提出する書類です。なお、対象者は次のとおりです。
　　対象者 ・・・・・・ 団体固有職員等

2．申出区分が取消の場合は、「振替先金融機関」「振替口座」は記入する必要はありません。

3．フリガナ名と口座名義人が違っていると、口座振替はできません。一度、金融機関で確認してください。

※申出書は随時受付けます。所属の事務担当者を経由（任意継続組合員は除く）して共済組合へ提出してください。

※口座振替は、原則として申出のあった月の翌月からです。