

《 共 済 》

口座振込依頼書

平成 年 月 日

埼玉県理容生活衛生同業組合
理事長 白 岩 一 雄 様

支部 _____ 共済加入者
氏 名 _____

共済金請求につきましては、下記の口座にお振込み下さいますよう
お願いいたします。

記

銀行・信金・信組・農協	本店・支店	口座番号	口座名義人(ふりがな)
		普通	

《注1》 郵便局への振込みは不可

《注2》 共済加入者と預金者名義が異なる場合は、
下記に理由をご記入下さい。

理由
