

年 月 日

神戸市民間社会福祉施設職員退職手当共済事業  
退職手当給付金振込先口座変更届

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会 理事長 宛

下記のとおり振込口座の変更をお届けします。

施設番号 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									法人名	印
	施設名									
施設長名										

振込先口座変更年月日								
年 月 日								
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

《 退職手当給付金振込先 新施設指定金融機関 》

金融機関名	支店等名	預金種類	口座番号
		普通 ・ 当座	

口座名義 (フリガナ)
-----