

団 体 信 用 生 命 保 険 支 払 請 求 書

三重県市町村職員共済組合理事長 様

下記のとおり保険金の支払を請求します。

平成 年 月 日

被 保 険 者	元 組 合 員 証 記 号 番 号	
	氏 名	

受 取 人	住 所		
	氏 名	㊞	
	借 受 人 と の 続 柄		
	受取人が未成年のとき 親権者（後見人）	氏 名	

送 金 先	銀 行 相互銀行 信用金庫		支店
	口座番号	普通・当座 No.	
	フリガナ		
	口座名義		

上記の事項について、確認しました。

平成 年 月 日

所属所長職氏名

