

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。

令和 年 月 日

被 保 険 者	元組合員等記号番号								
	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								
	□座番号	普通・当座 No.							
	フリガナ								
	□座名義								

上記の事項について、確認しました。

令和 年 月 日

所属所長職氏名

