

交通災害共済見舞金振込依頼書(兼決定通知書)

〒		年 度		市町名	
住所		共済見舞金等級・金額			
フリガナ		等級		円	
請求者		被災を受けた加入者	加入番号		
印			氏 名		
※ 見舞金が決定しましたら、次の口座に振込願います。 (受取口座は必ず請求者名口座を記入してください。)					
金融機関名	銀行 信金 農協 支店 支所				
口座番号	普通 ・ 当座 No.				
本書のとおり支払い願います。 山口県市町総合事務組合管理者 様					

(1 組合用)