様式第17号(第10条、第14条、第16条関係)

心身障害者扶養共済制度口座振込依頼書

年金受給権者(加入者)　　に支給される心身障害者扶養共済制度年金(弔慰金・脱退一時金)は、口座振込の方法をもって下記に振り込み願います。

口座振替依頼者 〔年金の場合は年金管理者、弔慰金・脱退一時金の場合は加入者〕	住　所 TEL　　(　　)
	氏　名

年　　月　　日

宮城県会計管理者　殿

記

振込金融機関名	銀行 金庫 支店　　支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人	(ふりがな)		
振込者	宮城県会計管理者		