

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]	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 農協		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		