

共済会 御中

全労連共済・共済金受取人指定書

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|---|
| 共済会コード | | | | | | | | | | 共済会名 | |
| 組合員コード | | | | | | | | | | 組合員名 | Ⓜ |

私は、____年____月____日付で、全労連共済の____共済の死亡共済金受取人を、____共済事業規約第____条に定める者の順位ではなく、下記のものに指定いたしたく、お届けします。

なお、指定の誤りにより、指定後の共済金受取りに支障が起きた場合は、貴共済会に対し、一切責任を問いません

記

[共済金受取人住所および電話番号]

〒

電話:

[共済金受取人氏名]

[被共済者と受取人との関係]

Ⓜ

※ 親族以外の方を指定する場合には、当会顧問弁護士と相談し、対応しますので、あらかじめご了承ください。

| | | | | | | | | | |
|---------|------|-----------|------|--|-------|--|--|--|--|
| 共済金振込指定 | 銀行名 | 銀行・労働金庫 | | | 銀行コード | | | | |
| | 支店名 | 支店 | | | 支店コード | | | | |
| | 預金種目 | 普通(総合)・当座 | 口座番号 | | | | | | |
| | 口座名義 | フリガナ | | | | | | | |

上記事項について、承認いたしました。

年 月 日

Ⓜ