年金等受給口座変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金

千　葉　県　支　部　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　補償年金　証書番号　　　　　　　　）

下記のとおり年金等受給口座を変更したいので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 金融機関名 |  |  |
| 支店名 |  |  |
| 預金種別 |  |  |
| 口座番号 |  |  |
| 口座名義 |  |  |

※添付書類

　変更後の通帳の写し

1. 表紙、②口座名義・口座番号・銀行支店名が記載されているページ）