

# 「退職後継続確認書」兼「保険料振替・配当金受け入れ口座登録書」

退職後の団体保険に関する書類送付先（加入通知書・保険料控除証明書等）及び  
口座（保険料振替・配当金受け入れ）を下記の通り登録します。

※継続確認欄に☑を記入ください

<b>継続確認欄</b>	<input type="checkbox"/> 団体保険制度(*)の退職後継続を希望します
--------------	--

※退職時点のご加入内容

フリガナ				性別	男 <input type="checkbox"/>	西暦	生年月日		
氏名				女 <input type="checkbox"/>		年	月	日	
現住所	〒	都道府県							
	市区町村								
	番地以降								
	マンション名等								
ご退職後の連絡先1 本人携帯電話					連絡先2 ((自宅)・(勤務先)・(親族)) 任意※2				
携帯※1					電話番号				
※1 保険料収納関係のご案内のため、携帯電話番号あてに「ショートメッセージ」を送信する場合がございますのでご了承願います。 ※2 連絡先2は任意ですが、災害等で不通の場合の緊急連絡先となります。(自宅・勤務先・親族のいずれかを○で囲んでください)					親族名(カナ)				
					本人との関係				
現在の勤務先	勤務所名	部課署名	勤務先電話番号	退職予定年月					
				年 月					

被保険者本人です。

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)

(金融機関提出用)

取扱金融機関 御中

記入日	年	月	日
委託者名	高知縣市町村職員共済組合		
	No.	5980156	
※太線内は全てご記入ください。 ※フリガナの濁点半濁点は一律に記入してください。			
振替日(払込日)	22日(金融機関休業日の場合翌営業日)		
振替開始日(払込開始日)	請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日		

金融機関  
お届け印

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	検印
	1.取引なし	印鑑 照合
	2.記載事項等相違 (店名、種目、 口座番号、口座名義)	
	3.印鑑相違	受付印
4.その他 (備考)		

フリガナ			
預金者 口座名義			

ゆうちょ 銀行以外の 金融機関	フリガナ				銀行 信金 組合	支店		
	金融機関 コード	支店 コード	預金 種目	普通	口座 番号			
ゆうちょ 銀行	種目 コード	166	契約種別 コード	30	記号 6桁目がある場合は、 ※欄に記入してください	1000	番号	
	払込先口座番号	00130-8-90564		払込先加入者名	株式会社日本共同システム			

お願い：番号は右から詰めてご記入ください。記入枠数に満たないときは頭に「0」をご記入ください。

必ずどちらか一方をご記入ください。

この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に  
不備がありましたら、右記へご返送ください。

160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階  
株式会社 日本共同システム 団体保険事業部

## 預金口座振替規定（ゆうちょ銀行からの自動払込を除く）

1. 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等、相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責めによる場合を除き、金融機関には迷惑を掛けません。  
\*ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。