様式第4号 添付

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

印

年 金 契 約 解 除 振 込 口 座 届

　社会福祉法人長野県社会福祉協議会

　会長　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

印

　退職年金共済年金契約解除につき、返還金を下記口座へ振り込んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 銀行口座振込 | 銀行・農協 | 支店 |
| 信用金庫 |
| 口座番号 |  | |
| 口座名義 |  | |