

## 様式用紙等 請求フォーム【積立共済年金・共済定期保険】

<b>請求先FAX番号</b> <small>(広報相談センター 相談班)</small>	<b>03(3813)1081</b>
--	---------------------

ご不明な点については、下記までお問い合わせください。

担 当 : 貯金・貸付課 貯金係

電話番号 : 積立共済年金 **03(3813)5321**(代表) (平日9:00~17:15)

共済定期保険専用フリーダイヤル **0120(716)267** (平日9:00~17:15)

様式用紙等名	枚数
積立共済年金 振替口座・住所変更依頼書	
共済定期保険事業 振替口座・住所・電話番号変更申出書	

※ 必要枚数を記載してください。

※ 上記以外の書類につきましては、お電話にてお問い合わせください。

以下の欄は必ず記入してください。

請求日(送信日)		
年	月	日

学校記号番号	送付先住所(どちらかに○を付してください)
登録済事務連絡先	学校所在地

担当者名	電話番号	学校名				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">フリガナ</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">漢字</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	フリガナ		漢字			
フリガナ						
漢字						

※ 加入者・任意継続加入者はお電話にてお問い合わせください。

**積立共済年金・共済定期保険用**