

個人情報保護法第20条に基づき本人同意済み

担当者印

年

月

日

配分金の支払方法について

大崎上島町シルバー人材センター 理事長 殿

年 月 日

会員番号

氏 名

配分金については、貴シルバー人材センターが定める配分金規約の規定に基づき、下記の方法による支払をお願いします。
なお、支払方法等に変更が生じた場合には、速やかに届け出ます。

1 配分金の支払方法（いずれか希望する方法に○印）

- ① 現金による支払
- ② 指定する金融機関の口座に振込（次の項目2に記入）による支払

2 金融機関口座等

①支払区分（選択）	1. 現金	2. 銀行振替	3. 郵便振替
②金融機関名			
③支店名			
④預金種目（選択）	1. 普通	2. 当座	3. 貯蓄
⑤口座番号			
⑥口座名義人			
備考			

※ 「選択」とある項目は該当するものに○印