通帳再交付受取書

共済

令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

下記の通りの通帳を受領いたしました。

なお、喪失した通帳が後日発見されたときは組合へ直ちに返戻し、これに関しての事故は私が全責任を負います。

取扱店	○○支店	住所	さいたま市浦和区 岸町７丁目５番14号
口座番号	1234567	氏名	共　済　太　郎

共済組合
検　印
係　印

通帳を見ながら正確に記入下さい。

キャッシュカード申込書・暗証番号届(控)

3枚すべてを提出下さい

科目	共済預金

口座番号	1 2 3 4 5 6 7
カード交付方法	郵　送・支店経由

新規	再発行		
	1 喪失	2 損傷	3 暗証変更

○いづれかに○印をしてください。

申込日 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

住所	〒 3 3 0 - 0 0 6 4 フリガナ サイタマシ ウラワク キシチョウ さいたま市浦和区岸町７丁目５番14号
氏名	フリガナ キョウ サイ タ ロウ 共　済　太　郎　様
組合員証記号番号	埼 9 9 9 0 9 9 9 9

2枚目・3枚目に本人がお届け印を押印してください。→ 忘れず押印して下さい。

暗証番号

△ △ △ △ → 再発行区分「2損傷」の場合は記入しないで下さい。

・届印は、はっきり判るように押印してください。
・口座番号は全員口座通帳に記入されている番号を記入してください。
・住所・氏名・組合員証記号番号は間違いのないよう記入してください。

(ご注意)
・暗証番号を生年月日・電話番号・同一数字（2222，4444）等とすると万一の場合、他人に推測される恐れがありますのでご注意ください。
・「0000」「9999」は指定できません。

記帳日	口座番号	名前	発行・削除区分	カード種類	暗証
本人・代理人区分	交付区分	店番	住所登録区分	企業コード	社員番号	支払限度	依頼書区分
代理人氏名(社内CDの場合：企業名)	オペNo.	役席No.	自動機種類		

RQ	新規・切替	再発行
	06651	06723