別紙様式１６－１

[分割請求用]

婦人消防隊員等福祉共済共済金分割支払請求書兼振込依頼書

　　　年　　月　　日　（婦人消防隊員等氏名）　　　が死亡したことにより共済金の受け取りにつき、私共は次のとおり分割して受け取ることの合意をしましたので各自署名捺印のうえ請求します。

受取人（氏名）　　　　は、共済金の　　　％を取得する。氏名　　　　　　　　　印

受取人（氏名）　　　　は、共済金の　　　％を取得する。氏名　　　　　　　　　印

受取人（氏名）　　　　は、共済金の　　　％を取得する。氏名　　　　　　　　　印

なお、受取人に対する共済金は、それぞれ次の口座に振込んで下さい。

　　年　　月　　日

受取人　住　所　〒

氏　名

銀行振込先　　　　　　　　　　 　銀行　　　　　 　　　支店

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

口座番号 　　口座名義

受取人　住　所　〒

氏　名

銀行振込先　　　　　　　　　　 　銀行　　　　　 　　　支店

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

口座番号 　　口座名義

受取人　住　所　〒

氏　名

銀行振込先　　　　　　　　　　 　銀行　　　　　 　　　支店

　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

口座番号 　　口座名義