

配分金の支払方法について

_____年 _____月 _____日

公益社団法人人間東部シルバー人材センター 理事長 様

会員番号	フリガナ	
	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いをお願いします。尚、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。

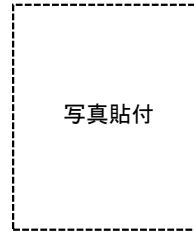
金融機関口座等

※本人名義の口座に限ります。 ※(選択)とある項目は該当するものに○をつけて下さい

①	支払区分 (選択)	1. 銀行振込 2. 郵便振込	
②	金融機関名 (選択)	1. 埼玉りそな銀行 2. りそな銀行 3. JAいるま野農協	
		支店番号	支店名
		口座番号	
		4. ゆうちょ銀行(郵便局)	
		記号	1
	番号		1 ※番号が8桁未満の場合、右詰めで記入し、先頭には「0」を記入
③	預金種目	1. 普通	④ 振込区分 電信
⑤	口座名義人	※フリガナで記入	
備考			

※確認の為、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

その他の確認事項



※写真

- ・ 3ヶ月以内に撮影した物
履歴書に貼付するような、胸から上の顔写真
- ・ サイズ: 3.0cm × 2.5cm

健康状態							既往症	
	総合	目	耳	手	足	腰		
異常なし	1	1	1	1	1	1		
やや支障あり	2	2	2	2	2	2	持病	
支障あり	3	3	3	3	3	3		
血圧	1.低い 2.やや低い 3.普通 4.やや高い 5.高い						その他	

交通手段			
	自転車	バイク	自動車
所有	有・無	有・無	有・無
運転	可・否	可・否	可・否

健康保険			
種類	1 国保	3 社保家族	
	2 社保本人	4 その他	
組合名			
被保険者番号	記号	番号	

※保険証は確認後、センターで記入します

課税事業者登録番号

T																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

局長	次長	担当者	登録	受付
			/	/