

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

写真貼付

※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

現在の健康状態						病気歴、持病等	
	目	耳	手	足	腰	過去の病気	
異常なし	1	1	1	1	1		
やや支障あり	2	2	2	2	2	持病	
支障あり	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	

世帯構成	
※	人家族
<ul style="list-style-type: none"> ・ ひとり暮らし ・ 夫婦のみ ・ 二世帯(親・子) ・ 三世帯(親・子・孫) ・ その他 	
()	

	使用可能な交通手段		
	自転車	バイク	自動車
所有	有	有	有
	無	無	無
運転	可	可	可
	否	否	否

※身分証明書確認 (職員が記入します)	
1.健康保険証	2.運転免許証
3.パスポート	4.生活保護受給者証
5.マイナンバーカード(マイナ保険証)	
6.その他()	

課税事業者登録番号

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

局長	次長	担当者	登録	受付
			/	/