

団体地方公務員賠償責任保険

中途加入の保険料お振込み

団体地方公務員賠償責任保険にご加入いただき、誠にありがとうございます。
ございます。

つきましては、中途加入の保険料を下記口座へ、直接お振込みをお願いいたします。（振込手数料は、ご加入者様のご負担となります。）

なお、保険料額につきましては、貴所属所共済組合事務担当者様にお問い合わせください。

中途加入日	月 1日		
中途加入保険料	円		
保険料振込期限	加入手続き後 2 週間以内		
振込先口座	福井銀行 本店営業部 普通 1071627		
	福井県市町村職員共済組合		
所属所番号			

※振込者名の前に所属所番号（3桁）を打電ください。

※期限までにお振込みをいただけなかった場合、ご加入は不成立となります。ご了承ください。