令和　　年　　月　　日

還付金振込先金融機関届

※労働保険番号

府　県		所掌	管　轄		基　幹　番　号						枝　番　号		
1	2	1	0	1	9	3	0	7	9	8	0	0	1

整　理　番　号			

特別加入者（一人親方）

名　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪振込先≫

振込先	＿＿＿＿＿＿＿＿銀行 信用金庫 信用組合＿＿＿＿＿＿支店									
預金種目	1.普通　2.当座	口座番号								
名義人	フリガナ									
	おなまえ									
	おところ　　お電話　　（　　）									

千葉SR経営労務センター
FAX：043-224-5484

担当社労士名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿