

給付金等の受け取り口座について

計機健康保険組合理事長 殿

私が受ける健康保険の給付金、還付金並びに補助金等については、下記の金融機関口座に振り込んでください。

平成 年 月 日

〒

住 所

()

(受取人) 氏名

金融機関名 支店名	銀行 信金 信組									支店
(コード)	金融機関コード					支店コード				
口座番号	普通(総合) 当座									
フリガナ										
預金口座名義										

上記の預金口座について金融機関の確認印または、預金通帳の写しが必要です。

金融機関の 確認印 (または通帳 の写を添付)	
----------------------------------	--

受取口座を変更する場合は、必ず健保組合経理課(03-3264-4337)へご連絡ください。

任意継続の資格喪失後、少なくとも3カ月間はこの口座の解約・変更をしないでください。

以下は記入しないでください。

任意継続の
記号・番号