

※ この依頼書は、任意継続期間中に発生した保険給付等の支給がある場合の振込先をご指定いただくものです。

令和5年12月8日改定

銀行振込依頼書

令和 年 月 日

S K健康保険組合 理事長 様

記号 100 番号 記入しないでください

氏名 健康 太郎

記

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳の記号・番号ではなく店番と口座番号をご記入ください。

金融機関名	〇〇銀行								
本・支店名	□□□□				本店 (本所)	・	支店	・	支所
金融機関コード	1	1	1	1	支店 コード	3	3	3	
普通預金口座番号	5	5	5	5	5	5	5		
フリガナ	ケンコウ タロウ								
預金者名義	健康 太郎								

貴健康保険組合から支給される保険給付等は、上記の私儀名義口座へ振込いただきますようお願いいたします。

以上