

※この依頼書は、貴殿が任意継続加入中における当組合から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。各欄をご記入の上、必ずご返送いただきますようお願い致します。

銀行振込依頼書

令和 年 月 日

SK健康保険組合 理事長 殿

記号 **100** 番号

氏名

住所 〒 -

TEL - -

貴健康保険組合から支給される保険給付金等は、下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。

記

金融機関名								
本・支店名							本店 (本所)	支店 (支所)
金融機関コード					支店 コード			
預金種別	普通 ・ 当座							
預金口座番号								
フリガナ								
預金者名義								

以上