

常務理事	係長	係

保険給付金振込希望口座 登録票

(新規 ・ 変更)

金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・ゆうちょ
支店名	本店・支店・出張所
預金種別 口座番号	1. 普通 2. 当座 口座番号:
口座名義	

保険給付金について、上記の口座を振込先に指定します。

山昭健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

記号 番号

氏 名

※被保険者名義の口座を記載して下さい。

※別口座の指定や変更の申し出のない限り、以後保険給付金は上記の口座に振り込みます。

※登録口座変更をご希望の場合は本用紙を（変更に○印をして）ご提出下さい。