

任継・特退用

銀行口座振込依頼書

阪急阪神健康保険組合殿

年 月 日

| | |
|------------|-----------|
| 被保険証の記号・番号 | — |
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | (印) |
| 電 話 番 号 | (市外局番) — |

- ・今後、給付金のお支払いは、下記指定の銀行口座にお振込みください。
- ・届出事項に変更があれば直ちに連絡いたします。

| | | |
|---------|---------------------|----------------|
| 金融機関名 | 銀 行 信用組合 信用金庫 | 支 店 支 所 |
| 口座種別・番号 | (普通・当座) | 口座番号 |
| フリガナ | | |
| 口座名義 | | |

