

振込依頼書

愛知県医師国民健康保険組合 理事長様

平成 年 月 日

保険料に関する還付金並びに給付金等については、下記の口座に振込を依頼します。

◇組合員氏名： (記号番号 -)

◇振込希望先： _____銀行・信用金庫（ゆうちょ銀行は除く）
_____支店

口座種別：（普通・当座）

口座番号： _____

フリガナ：

口座名義人： _____

◇申請者氏名： _____ ㊞

組合員との続柄： _____

住 所： _____

電 話 番 号： _____