

振込依頼書

愛知県医師国民健康保険組合 理事長 様

令和 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 _____ - _____)

ゆうちょ銀行以外の金融機関利用の場合	◇ゆうちょ銀行利用の場合
振込希望先： _____ 銀行・金庫・組合	振込希望先： _____ 銀行
支店名： _____	店名： _____
口座種別： (普通・当座)	店番： _____
口座番号： _____	預金種目： _____
フリガナ： _____	口座番号： _____
口座名義人： _____	フリガナ： _____
	口座名義人： _____

◇申請者氏名： _____ ⑩

組合員との続柄： _____

〒 _____

住所： _____

電話番号： _____