

付加金等振込依頼書

立教学院健康保険組合 御中

20 年 月 日

住所 〒

電話

氏名(自書)

私に支払われる付加金等は、下記銀行預金口座にお振込みください。

振込口座	銀行名	銀行											支店	
	預金種目	1. 普通					2. 当座					(該当に○印)		
	口座番号													(左づめに記入)
振込開始日	20 年 月 分以降													
預金口座名義														カナ文字

*濁点・半濁点および姓と名の間はそれぞれ一字あけること

*預金口座名義は必ず本人名義であること