

健康保険給付金振込依頼書

令和 年 月 日

産業機械健康保険組合 殿

所在地
名称
事業主

健康保険に関する給付金は、下記口座に振り込みを依頼します。

銀行コード		店番号	
銀行名		支店名	
フリガナ			
口座名義			
口座番号	普通 当座		
受任者名			

※ 給付金請求書の委任状欄受任者名と、この振込依頼書の受任者名は、同一としてください。