

平成13年 9月 1日

例月保険給付金振込依頼書

住友金属健康保険組合 殿

事業所番号(*)	番 号	氏 名	印
1 0 2 0	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎	
郵便番号	〒 6154-3210		
住 所	大阪市大正区昭和町1-2-3		
電 話	Tel 06(6123) 4567		

(*)事業所番号は下表の「事業所番号表」を参照して記入のこと。

健康保険組合から私に支給される保険給付金は、平成13年10月支給分以降私名義の下記口座へお振込願います。なお、下記口座への入金記帳をもって保険給付金の受領と認め、領収書は発行致しません。

	銀 行 名	支 店 名	種別	口座番号(右詰で記入)
コード	9 8 7 6	5 4 3	普通	7 8 9 1 2 3
カタカナ名	ハイセイ	ミライ		
漢字名	平成 銀行	未来 支店		

(注) 任意継続保険料の振替口座を変更する場合は、銀行への手続きが必要です。「預金口座振替依頼書」を銀行窓口へご提出下さい。

【事業所番号表】

事業所番号	所属事業所	事業所番号	所属事業所	事業所番号	所属事業所
0010	大阪本社	2030	製鋼所	3053	和歌山生活協同組合
1020	東京本社	2031	製鋼所(大阪労働組合)	3040	特殊管事業所
0080	総合技術研究所	2033	製鋼所(生活協同組合)	3041	特殊管事業所(尼崎労働組合)
4060	㈱住友金属小倉	3050	和歌山製鉄所	3054	㈱住友金属和歌山
5070	鹿島製鉄所	3051	和歌山労働組合	6010	㈱住友金属直江津
				8010	住友精密工業㈱

事業所番号(下表の「事業所番号表」参照)被保険者証の番号及び被保険者の氏名・住所(郵便番号)・電話番号を記入し押印する。

保険給付金の振込先として登録する金融機関の内容を記入する。(*通帳と同じ内容とする)

- 1.退職による場合
退職月の翌月を記入する。
例)平成13年9月30日の場合
⇒平成13年10月
- 2.変更する場合
指定金融機関を変更
したい年月を記入する。