

味の素健康保険組合 御中

記入例

振込口座 登録変更 依頼届

該当する方を選択してください

【任意継続被保険者・資格喪失被保険者】

令和 年 月 日記入

被保険者等の	記号	999	番号	1234				
被保険者の氏名	フリガナ	アジノ タロウ		生年	昭和	年	月	日
		味野 太郎		年月日	平成	〇〇	11	22

振込先口座	フリガナ	ミツビシユーエフジェイ			フリガナ	キョウバシ				
	(銀行コード)	0005			(店番号)	023				
		三菱UFJ				京橋				
口座番号	普通	0	1	2	3	4	5	6	口座名義 ※カタカナで記入してください	アジノ タロウ
登録または変更日	令和 5 年 9 月 15 日より									

【送付先】

味の素健康保険組合
〒104-0031
東京都中央区京橋 1-19-5
味の素本社ビル第2別館7階
TEL 03-5250-5401

常務理事	事務長	係	

受付印