

味の素健康保険組合 御中

振込口座・名義変更届

令和 年 月 日記入

被保険者証の	記号	999	番号	
被保険者の氏名	フリガナ			
	(印)			

変更後の口座	フリガナ					フリガナ					
	(店番号)					(本・支店番号)					
	銀行・信金 組合・労金					本店 支店 出張所					
口座番号	普通									口座名義 (カタカナ)	
変更日	令和 年 月 日より変更										

【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
 株式会社味の素コミュニケーションズ京橋ビル7階
 TEL 03-5250-5401
 FAX 03-5250-0102

常務理事	事務長	係

(受 付 印)