

|      |  |    |    |
|------|--|----|----|
| 常務理事 |  | 担当 | 担当 |
|      |  |    |    |

# 健康保險給付金振込依頼書

令和 年 月 日

石原産業健康保険組合 殿

氏名 (印)

任意継続被保険者期間中に受ける給付金等については下記口座に振り込んでください。

記

|        |       |      |    |
|--------|-------|------|----|
| (ふりがな) |       |      |    |
| 振込先銀行  | 銀行    |      | 支店 |
| 預金種別   | 普通・当座 | 口座番号 |    |
| (ふりがな) |       |      |    |
| 氏名     |       |      |    |
| 住所     | 〒     |      |    |
|        |       |      |    |
| 電話番号   | ( ) - |      |    |