

令和6年12月1日改定

銀行振込依頼書

令和 年 月 日

S K健康保険組合 理事長 様

被保険者氏名

記

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 労働金庫
		<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 農協
		<input type="checkbox"/> 信用組合	
金融機関コード			
支店名		<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 出張所
		<input type="checkbox"/> 支店(所)	
支店コード			
普通預金口座番号			
フリガナ			
口座名義			

任意継続期間中に発生した貴健康保険組合からの保険給付金等は、上記の私儀名義口座へ振込いただきますようお願いいたします。

以上

【注意事項】

- 振込先は被保険者本人の口座をご記入ください。
- 該当箇所の□に✓を記入してください。

-----以下は記入しないでください-----

S K健康保険組合使用欄

任意継続被保険者等記号・番号	登録日
100	令和 年 月 日