

この依頼書は、任意継続期間中に発生した保険給付金等の支給がある場合の振込先をご指定いただくものです。

令和6年12月1日改定

## 銀行振込依頼書

令和 6 年 12 月 1 日

S K健康保険組合 理事長 様

被保険者氏名 健康 太郎

記

ゆうちょ銀行の場合は、  
通帳の記号・番号ではなく、  
店番と口座番号をご記入ください。

金融機関名	○○○				<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 労働金庫
金融機関コード	1	1	1	1	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 農協
支店名	□□□□				<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 出張所
支店コード	2	2	2		<input checked="" type="checkbox"/> 支店(所)	
普通預金口座番号	0	3	4	5	6	7 8
フリガナ	ケンコウ タロウ					
口座名義	健康 太郎					

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