

令和 年 月 日

保険給付費の受領指定口座届

自動車振興会健康保険組合
理事長 吉田 多孝 殿

所在地 〒

事業所名

事業主名

保険給付費の受領は、令和 年 月 日から下記の指定口座にいたします。

記

記号 _____

受 領 指 定 口 座	
(銀行コード)	(店番号)
_____ 銀 行 _____	支 店・本 店・出張所
普通・当座	口座番号 _____
フリガナ _____	口座名義 _____