

令和 年 月 日

保険給付費の受領指定口座変更届

自動車振興会健康保険組合
理事長 小河原 靖夫 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	
変 更 前	_____ 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 _____
変 更 後	(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 _____