

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 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 |  |
|-------------|--|
| 変<br>更<br>前 | _____ 銀 行 _____ 支 店・本 店・出張所<br><br>普通・当座 口座番号 _____<br><br>フリガナ _____<br>口座名義 _____                    |
| 変<br>更<br>後 | (銀行コード ) (店番号 )<br>_____ 銀 行 _____ 支 店・本 店・出張所<br><br>普通・当座 口座番号 _____<br><br>フリガナ _____<br>口座名義 _____ |