

令和 年 月 日

保険給付費に関する受領事務責任者選定変更届

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

当社の被保険者に対する保険給付費の内、受領委任を受けている給付について下記の者を保険給付費の受領及び被保険者への支払の事務責任者として、選定しましたので届出します。

記

記号 \_\_\_\_\_

	役職名及び氏名	変更日
変更前		令和 年 月 日
変更後		

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 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 _____

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 _____

令和 年 月 日

保険給付費に関する受領事務責任者選定届

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

当社の被保険者に対する保険給付費の内、受領委任を受けている給付について下記の者を保険給付費の受領及び被保険者への支払の事務責任者として、選定しましたので届出します。

記

記号

役職名	氏名