

東部ゴム健康保険組合理事長 殿

## 振込銀行依頼書

この度 〇〇〇〇 しましたので私の保険給付( )の  
振り込みを下記の通りお願いいたします。

令和 年 月 日

〒 〇〇〇〇  
住 所  
氏 名 (印)  
T E L ( )  
携帯TEL ( )

銀行名	銀行		支店	
	金融機関コード		統一店舗番号	
口座名 いずれかに○をして下さい。	普通預金・当座預金			
口座番号	No.			
フリガナ 名 義				

※郵便番号・電話番号・フリガナは必ず記入してください。