

任意継続被保険者  
健康保険給付金等受取り銀行預金口座届

東京都電気工事健康保険組合

理事長 由井 茂 様

令和 年 月 日

住所

氏名

電話 ( )

東京都電気工事健康保険組合より健康保険給付金等を受領する場合は、下記の口座に振込み願います。

記号 9001	番号 (本欄は記入しないでください)
------------	--------------------

※太枠部分のみご記入ください。

金融機関名		種目	口座番号	口座名
銀行	本店	普通 当座		お名前 (任意継続被保険者名) ※カタカナにてご記入願います。
金庫	支店			
信組	出張所			
			※口座番号が7桁未満の場合は 右詰にてご記入願います。	

データ入力	確認