

常務理事	事務長	課長	担当

※ 被保険者様名義の口座をご記入ください。

## 健康保険 被保険者 口座登録届

※記号	※番号	事業所名

※保険証をご覧いただくと、お名前の上に表示されています。

金融機関名	本支店名と支店番号	口座の種類	口座番号
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">〔</div> <div style="flex-grow: 1;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </div> <div style="font-size: 3em; margin-left: 10px;">〕</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>銀行 ・ 信用金庫</span> <span>支店名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>金融機関番号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></span> <span>信用組合 ・ 農協</span> <span>番号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></span> </div>		1 普通預金 2 当座預金	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

↑いずれかを○で囲んで下さい

↑いずれかを○で囲んで下さい

神奈川県自動車整備健康保険組合 様

フリガナ	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
口座名義	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

上記のとおり届出いたします。 令和 年 月 日

被保険者住所	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
被保険者氏名	連絡先 (      ) - (      ) - (      )

受付日付印