

※ 被保険者様名義の口座をご記入ください。

常務理事	事務長	課長	担当

健康保険 被保険者 口座登録届

※記号	※番号	事業所名
111	234	関内自動車株式会社

※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															
<table border="1"><tr><td>横浜</td></tr></table> 銀行・信用金庫 金融機関番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 信用組合・農協	横浜					支店名 新横浜 番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				① 普通預金 ② 当座預金	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7
横浜																		
1	2	3	4	5	6	7												

↑いずれかを○で囲んで下さい

↑いずれかを○で囲んで下さい

フリガナ	セイ	イ	ビ	タ	ロ	ウ				
口座名義	整備太郎									

上記のとおり届出いたします。 令和2年8月3日

〒 222-0033	
被保険者住所	横浜市港北区新横浜 △-△-△
被保険者氏名	整備太郎
	連絡先 (045) - (456) - (□□□□)

受付日付印