

東京港健康保険組合  
理事長 岩城 静二 殿

平成 年 月 日

事業所記号	
-------	--

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

### 健康保険 保険給付金の銀行振込依頼書

項目	事項
振込銀行名	銀行 支店
フリガナ	
名義人	
預金種類	普通 当座
口座番号	
振込開始年月日	平成 年 月 日

保険給付金の受け取りについては、銀行口座への振り込みによる受領を承知し、上記のとおり口座を指定します。

代理人  
(受任者)

登録印

(シャチハタ不可)

#### 【留意事項】

- ※ 1 振込先銀行は、可能な限り三菱UFJ銀行のご指定をお願いします。
- ※ 2 各給付金支給申請書は上記登録の受任者名・印にて届け出てください。
- ※ 3 記載事項及び受任者、登録印に変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。