

健保給付金振込口座報告書

令和 年 月 日

キッコーマン健康保険組合 御中

会社名 _____

所 属 _____

社員NO _____

氏 名 _____ 印

健保給付金が支給された場合は、下記の私名義の口座にお振込み下さい。

記

【振込銀行】 銀行名 _____

支店名 _____

普通預金 _____

口座番号 _____

カガナ

口座名(本人名義) _____

退職年月日
令和 年 月 日

※退職後、住所が変更となる場合はご記入ください。

変更年月日 _____ 令和 年 月 日 より

退職後の住所 _____ 〒 _____ - _____

退職後の電話番号 _____ (_____) _____