

【提出上の注意点】

保険給付費に係わる振込先を指定(変更)するとき
期限 速やかに
部数 2部

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

小田急グループ健康保険組合

理事長 〇 〇 〇 〇 殿

所在地 東京都新宿区西新宿 *-*-*

名称 小田急〇〇〇〇共済組合

受任者氏名 理事長 箱根 太郎 印

振込依頼書 (B)

小田急〇〇〇〇株式会社 の被保険者に係る健康保険給付金は、下記の銀行へ振り込みくださるよう依頼します。

記

銀行名	〇〇 銀行 〇〇〇〇 支店	
預金種別	普通預金	当座預金
口座番号	No. **** * * * * *	
口座名義人	事業所名称	小田急〇〇〇〇共済組合
	役職等	理事長
	(フリガナ) 氏名	ハコネ タロウ 箱根 太郎
振込金種別	高額療養費・一部負担還元金・合算高額療養費付加金・家族療養費付加金	
実施年月日	令和 **年 **月 **日	
備考		

- <注> 1. 預金種別は、該当するものに○印を付けてください。
2. 名義人は、通帳に記載された名義人を全て記入し、氏名にフリガナをつけてください。
3. 内容に変更が生じた場合は、あらためて提出してください。