

【提出上の注意点】

保健事業に係わる振込先を指定（変更）するとき			
期限	速やかに	部数	1部

令和 ○○年 ○○月 ○○日

小田急グループ健康保険組合

理事長 ○ ○ ○ ○ 殿

所在地 東京都新宿区西新宿 *-*-*

名称 小田急○○○○株式会社

事業主名 取締役社長 箱根 太郎 印

(事業主代理人名)

振込依頼書 (C)

保健事業に係わる補助金の振込みは、下記をお願いいたします。

記

銀行名	○○ 銀行 ○○○○ 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○○○○株式会社	
	役職等	取締役社長	
	(フリガナ) 氏名	ハコネ タロウ 箱根 太郎	
振込金種別	保健事業に係わる各種補助金		
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. 口座名義は、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。