

保険給付金受領に関する

「銀行預金口座」の登録について

保険給付金等は貴方の銀行口座に振込みいたします。
 つきましては、右記の「保険給付金受領に関する銀行振込届」を
 健保組合宛にご郵送下さるようお願いいたします。

なお、誠に勝手ながら、なるべく下記の銀行をご指定くださるよ
 う併せてお願いします。

記

銀行名	金融機関 番号	銀行名	金融機関 番号
みずほ銀行	0001	三井住友銀行	0009
三菱UFJ銀行	0005	りそな銀行	0010

- ※ 被保険者ご本人名義の口座を登録してください。
- ※ 押印と口座名義のご記入をお忘れのないようお願いいたします。
- ※ ゆうちょ銀行ご指定の場合は、通帳に記載している他金融機関から
 の振込受取口座(7桁)を、支店名は店名(3桁)をご記入ください。

保険給付金受領に関する銀行振込届

東京都報道事業健康保険組合 理事長殿

保険給付金受領に関し、下記の銀行口座に振込みを希望します。

令和 年 月 日

被保険者等記号		—		番号		—	
氏名						印	
住所		〒 —					
電話番号		()					
登録口座							
口座名義人 カナ氏名		*カタカナで記入願います					
銀行名		銀行				金融機関番号	
支店名		本店 支店 出張所				支店番号	
預金種別		普通・当座		口座番号		No.	

給付課