

口座番号新規・変更届出書

下記のとおり預金口座番号をお届けします。(新規・変更) いずれかに○

令和 年 月 日

KOA 健康保険組合殿

事業所名		所属	
被保険者番号		氏名	

フリガナ		銀行コード			
銀行名					
フリガナ		支店番号			
支店名					
預金種目	普通 当座				
口座番号					
預金名義人(カ)					

- ・ 預金口座は必ず本人名義のものとしします。