

銀 行 口 座（ 変 更 ） 届 （ 個人用）

古河健康保険組合 殿

令和 年 月 日

住 所.....

被保険者名.....

貴組合からの給付金、還付金等については、下記の銀行口座にお振り込み下さい。

記

被保険者	記号						
	番号						
フリガナ							
銀行名	銀行						支店
銀行コード	銀行				支店		
口座種別	当座						普通
口座番号							
フリガナ							
口座名義							

※口座名義は原則として被保険者の銀行口座を記入して下さい。