

預金口座振込依頼書

健康保険一部負担金等還付申請書について、還付金を下記の預金口座へ振込くださるよう依頼します。

令和 年 月 日

被保険者氏名.....

振込希望の銀行等			
預金の種類	普通	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店
		店番	口座番号
	当座	口座名義人	フリガナ.....

被保険者	上記申請に基づく還付金に関する権限を下記受任者に委任します。 (住所) 〒 _____ _____ (氏名) _____ 
	(住所) 〒 _____ _____ (氏名) _____ 