健保組合使用欄		
常務理事	事務長	担当者

資格喪失証明書を交付する場合	
扶養親族	あり ・ なし

承　諾　書

関西電力健康保険組合　御中

貴組合からの給付金等は、下記預金口座へお振込下さい。
なお、貴組合の振込をもって当方の代金受領と認め、別に領収証を発行致しません。

記

1.預金銀行	銀行 信金 農協					支店 出張所									
2.預金種別	普通預金以外は右記へ記入ください→〔　　〕														
3.口座番号(右詰め)															
4.口座名義	(フリガナ)														

ゆうちょ銀行をご希望の方はこちらへ記入ください

1.記号・番号	記号						番号								
2.口座名義	(フリガナ)														

令和　　年　　月　　日

被保険者番号							
氏　名	㊞
住　所	〒　　－
ＴＥＬ	(　　)　　－

「自筆の場合、押印は省略可」

資格喪失証明書発行願欄(※)
□【発行要】 【発行理由】 ・該当する内容をご選択ください □他の健康保険組合、又は国保に加入するため □その他（　　）

【被保険者の死亡により、法定相続人が給付金等を受取る場合】
・法定相続人名義の口座を指定してください。
・死亡された被保険者の法定相続人であることが確認できる書類を添付してください。(戸籍全部事項証明書(写し)など)

(※)資格喪失証明書の発行が必要な場合のみ記入ください。なお、資格喪失証明書は、退職された会社から「資格喪失の届出」を受領した後に発行となります。
退職日以前の発行は致しません。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

(令和7年4月)