

健 保 組 合 使 用 欄		
常 務 理 事	事 務 長	担 当 者

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、貴組合からの振り込みをもって当方の代金受領と認め、領収証は貴組合へ発行いたしません。

記

1. 預 金 銀 行	銀行 (*)	支店 (*) <small>*印の () 欄は記入不要です</small>
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		
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	(印)
住 所	〒 —
T E L	() —

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

※ 資格喪失証明書の発行が必要な場合のみ、記入下さい。

なお、資格喪失証明書は、退職した事業主から「資格喪失の届出」を受領した後に発行となります。

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2年3月更新)