

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	〇〇 銀行（*） 〇〇 支店（*） *印の（）欄は記入不要です
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	1 2 3 4 5 6 7
4. 口 座 名 義	(フリガナ) ケンポ タロウ
	健保 太郎

**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 元年	5月	1日						
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	
氏 名	健保 太郎							印
住 所	〒123 - 4567							
	〇〇県〇〇市〇〇町 1 - 2 - 3							
T E L	( 06 ) 1234 - 5678							

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