

**健康保険適用事業所
振込口座変更届**

事業所名称			
事業所所在地	〒		
事業所電話番号			
事業所代表者氏名			
保 険 給 付 金 等 受 領 の た め の 金 融 機 関			
銀行名	コード		銀行 金庫 組合
支店名	コード		本店 支店 出張所
口座種別	普 通 当 座		
口座番号			
変更開始日	年 月 日		
口座名義人	フリガナ		

以上届出いたします。

年 月 日

レンゴー健康保険組合
理事長 前田 盛明 様

事業所所在地

事業所名称

事業所代表者氏名

㊞