

給付金口座登録票

権利継承に伴い、キオクシア健康保険組合から支給される保険給付金につきましては、
下記金融機関口座への支給を希望します。

(以下、全ての項目ご記入ください。)

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協						支店名	支店 出張所		
預金種別	普通 当座 貯蓄 その他	口座 番号								
口座名義	(カタカナ)									
	(漢字)									

※ご指定いただく口座は、権利継承された方名義の口座をご記入ください。
※ゆうちょ銀行をご指定いただく場合には、支店名にご注意ください。

権利継承者氏名（署名）_____