

全日本空輸健康保険組合 御中

【振込口座変更申請書】

下記の内容をご確認の上、□をご記入ください。

- 全日本空輸健康保険組合からの給付金や補助金等の**振込口座**は、下記で登録いたします。
保険料引き落としの振替口座は別途「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にて申請いたします。

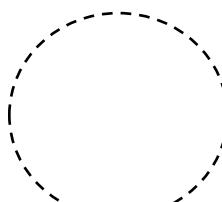
お客様名	カナ										
	漢字										
	電話番号										
指定口座	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協		本支店 出張所	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめで記入)				
	ゆうちょ銀行		種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめで記入)					
	1 6 6		3 0 1	0 の							
	払込先口座番号		00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社	払込金の種別	集金	30			
	カナ預・貯金者名										
	口座名義人 (預・貯金者名)		(法人名の場合は金融機関お届けの肩書・代表者名もご記入ください。)				金融機関 お届け印	印	捨印		
※ゆうちょ銀行の場合は捨印不要											
お客様連絡先メールアドレス (全日空健保からの確認でご連絡させていただくことがあります)											
@											

※口座変更の場合には **「振込口座変更申請書」と「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の2枚をご記入の上全日空健保まで送付**願います。

※被保険者ご本人名義の口座のみ登録が可能です。

※こちらの口座の反映までには1~2か月程度お時間がかかる場合がございますので、ご注意ください。

常務理事	統括事務長	事務長
担当	担当	窓口担当者



受付印