

(被保険者(本人)→全国労働金庫健康保険組合→労働金庫連合会)

預金口座振替（新規・変更）依頼書

(健康保険任意継続保険料の自動振替)

(記入日) 年 月 日

ご依頼人	氏名 (被保険者)		届出印
	電話番号	— —	

私の任意継続保険料については、毎月5日（休業日の場合は翌営業日）に、私名義の下記指定口座から口座振替の方法で全国労働金庫健康保険組合の指定口座に振り替えてくださるよう依頼します。

記

指定口座	労働金庫	支店 / 本店
	預金種目	普通 (総合)
	口座番号	
	(フリガナ) 名義人	

以上

全国労働金庫健康保険組合
確認印

--

【口座振替依頼にかかる注意事項】

- ① 金融機関は、各労働金庫のみとなります。
- ② ご依頼人(任意継続被保険者)と口座名義人は同一としてください。
- ③ 振替日は、毎月5日(金庫休業日の場合は翌営業日)です。再振替日の設定はありません。
- ④ この依頼書は、全国労働金庫健康保険組合へご提出ください。
- ⑤ 当健保組合に毎月20日までに提出があった依頼書は、翌月5日の振り替えに間に合うよう手続きを行います。

全国労働金庫健康保険組合 電話 03(5217)3162