

(本人 健保組合 労働金庫)

任継保険料の自動振替(新規・変更)依頼書

依頼年月日 年 月 日

依頼者氏名

届出印

私の任継保険料に相当する資金を、毎月5日(休業日の場合は翌営業日)に、下記に指定する口座から自動振替の方法で、全国労働金庫健康保険組合の指定口座に振替えてくださるよう依頼します。

記

1. 口座開設店 労働金庫 支店

2. 預金種類 (イ. 普通預金 口. 総合預金)

3. 口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

4. 名義人 氏 名

以 上

(健保組合確認印)

--