

年 月 日

大阪ガス健康保険組合 御中

保険給付等振込依頼書

当従業員にかかる保険給付等につきまして、つぎの銀行口座へお振込いただきますよう、よろしく申し上げます。

振込銀行	銀行	支店
銀行・支店 コード		
預金種別	普通・当座	
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

事業所住所

事業所名

事業主名