

デンソー健康保険組合 御中

年 月 日

保 険 給 付 金 請 求 書

健康保険法及び組合規約に基づく保険給付金は、下記の口座へお振り込み下さい。

フリガナ		記号 - 番号	退 職 日	従 業 員 番 号
被保険者氏名 (署名)		-	年 月 日	
請求者の住所	〒 - TEL -			
振 込 先	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店	店 番 号
	※コード (健保記入)		支店	
	普通・当座		口 座 番 号	
	フリガナ			
口座名義				

- (注) 1. 被保険者死亡による請求は、A4サイズの別帳票となります。
 2. ボールペンで記入して下さい。
 3. 退職後1ヶ月以内に届くようにご提出下さい。
 4. 振込先は、必ず被保険者名義とし、預金通帳を見て正しくご記入下さい。

健保使用	受付	データ入力

----- 切り取り線 -----

< 記入例 >

デンソー健康保険組合 御中

〇〇年 〇月 〇日

保 険 給 付 金 請 求 書

健康保険法及び組合規約に基づく保険給付金は、下記の口座へお振り込み下さい。

フリガナ	ケンポ タロウ	記号 - 番号	退 職 日	従 業 員 番 号
被保険者氏名 (署名)	健保 太郎	〇-〇〇〇〇〇〇	〇 年〇 月〇 日	〇〇〇〇〇〇
請求者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 〇〇〇〇市〇〇〇〇町〇〇丁目〇〇番地			
振 込 先	〇〇〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協		〇〇〇〇 本店	店 番 号
	※コード (健保記入)		支店	〇 〇 〇
	普通・当座		口 座 番 号	
	フリガナ		ケンポ タロウ	
口座名義		健保 太郎		

- (注) 1. 被保険者死亡による請求は、A4サイズの別帳票となります。
 2. ボールペンで記入して下さい。
 3. 退職後1ヶ月以内に届くようにご提出下さい。
 4. 振込先は、必ず被保険者名義とし、預金通帳を見て正しくご記入下さい。

健保使用	受付	データ入力