太陽生命の内務員・パート・営業職員、ＴＤＳ従業員は提出不要です。
（事業所経由の提出となるため）

令和　　年　　月　　日

太陽生命健康保険組合　行

内線番号＿＿＿＿＿＿　所属名＿＿＿＿＿＿　担当者＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名	フリガナ													
	漢　字													
資格取得日		平成 令和　　年　　月　　日												
記　号						－	番　号							

現金給付振込先銀行口座（ 新設 ・ 変更 ）届

私にたいし貴健康保険組合から支給される現金給付は、全額私名義の下記銀行口座に振り込んでくださるようお届けします。

記

振込指定銀行									預金種類	普通				
フリガナ														
漢　字	銀行				支店				口座番号					
コード番号														
口座名義人														
フリガナ														
漢　字														

以　　上