

( 回 目 )

|                            |                      |         |            |         |
|----------------------------|----------------------|---------|------------|---------|
| 支<br>払<br>金<br>融<br>機<br>関 | ※退職後の申請の場合は、ご記入ください。 |         |            |         |
|                            | 銀 行<br>信用金庫          |         | 本 店<br>支 店 | 普通 ・ 当座 |
|                            | 支店番号                 | 口 座 番 号 | 名義人(フリガナ)  |         |
|                            |                      |         |            |         |

デル健康保険組合