

## 医療費給付等振込口座届(本部控)

学園学生健保共済会理事長 様  
下記の通りお届けします。

※ 届出の目的 1. 新規登録 2. 変更登録

※消せるボールペンは使用しないでください。

本人記入欄	学 校 名		学 年	学 籍 番 号			
	近畿大学工業高等専門学校 近畿大学附属看護専門学校						
	氏 名	カタカナ					
		漢 字					
	現住所(〒 - ) 自宅( ) - 携帯( ) -						
振込指定銀行	銀行の名称 (カタカナ)						※ 1. 銀 行 2. 信用金庫
	店舗の名称 (カタカナ)						※1. 本店 2. 支店 3. 出張所
	預金種目：普通		口座番号(末尾右詰め記入)				
	口座名義人(カタカナ)※本人名義に限る						

※口座届に記入いただく内容につきましては、給付事業のみに使用いたします。

支 部	記入上の注意	1. 太線の枠内を記入してください。 2. 氏名(カタカナ)欄は「氏」と「名」の間は1コマあけてください。 3. 信用組合、労働金庫、農協、外資系銀行は取り扱いません。				健保共済会本部
受 付 印						処 理 済 印
		金融機関 番 号			備 考	
		店舗番号				

近畿大学学園学生健保共済会本部