

振込希望口座	① 支払区分	1 金融機関		②	銀行・金庫 信組	店・本店 支店・出張所	
		金融機関コード					
		※				信連・信漁連 農協・漁協	本所・支所 本店・支店
		③ 預金種別	1:普通 2:当座 3:別段 4:通知	口座名義	▽カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(ˆ)は1字としてご記入ください。)		
口座番号							

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		平成 年 月 日
	住所 被保険者(申請者) 氏名		④
	代理人の氏名と印	(フリガナ) ----- ⑤	委任者と代理人との関係
	代理人の住所	(〒 -)	電話 ()

社会保険労務士の提出代行者印 平成 年 月 日提出

受付日付印

トータルビューティー健康保険組合