

# 医療費給付等振込口座届 (本 部 控)

様式 8 号

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。

\* 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。

キリトリ線

本人記入欄	学 校 名		学部・研究科・専門職		学 科 ・ 専 攻		学 年		学 籍 番 号			
	※大学院・学部		氏 名	カタカナ						印	※性 別	
	院(修・前・後・専門職) 1部・2部			漢 字							1. 男 2. 女	
	現住所 (〒 - )			TEL ( )		携 帯 ( )						
	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)												

支 部 受 付 印	記入上の注意	1. 太線の枠内を記入してください。※印欄は該当の箇所に○印をつけてください。 2. 3枚複写になっておりますので、@は3枚とも捺印してください。 3. 氏名(カタカナ)欄は「氏」と「名」の間は1コマあけてください。 4. ゆうちょ銀行、信用組合、農協、外資系銀行、ネットバンクは取り扱いしません。	健保共済会本部 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

(2020. 10. 5.000)