

【健康保険組合用】

年	月	日
常務理事	事務長	担当者

健康保険 保険料預金口座振替辞退(取消)依頼書

年 月 日

兵庫県建築健康保険組合 御中

事業所記号

事業所所在地

フリガナ

事業所名称

代表者氏名

印

(金融機関へのお届け印)

下記のとおり、保険料を預金口座より振替えることを辞退(取消)したいので、通知します。

記

1 対象保険料 健康保険料・調整保険料・介護保険料

2 金融機関 _____ 銀行・信用金庫 _____ 支店

普通・当座 口座番号 _____

金融機関確認印

--

【金融機関用】

健康保険 保険料預金口座振替辞退(取消)依頼書

年 月 日

銀行・信用金庫 支店 御中

事業所記号

事業所所在地

フリガナ
事業所名称

代表者氏名

印

(金融機関へのお届け印)

下記のとおり、保険料を預金口座より振替えることを辞退(取消)したいので、依頼します。

記

1 対象保険料 健康保険料・調整保険料・介護保険料

2 金融機関 銀行・信用金庫 支店

普通・当座 口座番号

金融機関確認印

神戸市西区美賀多台1-1-2
兵庫県建築健康保険組合
Tel 078-997-2311

【事業主用】

健康保険 保険料預金口座振替辞退(取消)依頼書(控)

年 月 日

銀行・信用金庫 支店 御中
兵庫県建築健康保険組合

事業所記号

事業所所在地

フリガナ

事業所名称

代表者氏名

印

記

1 対象保険料 健康保険料・調整保険料・介護保険料

2 金融機関 銀行・信用金庫 支店

普通・当座 口座番号

金融機関確認印

神戸市西区美賀多台1-1-2

兵庫県建築健康保険組合

Tel 078-997-2311