

# 国民健康保険銀行口座振込依頼書

杉戸町会計管理者 様

振込先	銀行 信用金庫 農協	支店	普通 当座 貯蓄	口座 番号	
フリガナ					
名義人					

保険給付費支給金額が決定したときは、上記に振込下さい。

年 月 日

世帯主 住所

氏名

電話

※世帯主以外の口座に振込む場合は  
世帯主直筆の署名が必要です。