

## 保 険 料 預 金 口 座 振 替 変 更 依 頼 書

平成 年 月 日

名古屋薬業健康保険組合

理事長 中北智久 様

告知番号

所在地  
事業所 名称  
事業主氏名

取扱銀行（本・支店）名	
銀行	支店

保険料口座振替について、平成 年 月分保険料  
から下記のとおり変更しましたのでお届けします。

## 記

## 1) 預金名義の変更

新 …

旧 …

## 2) 預金科目の変更

新 …

旧 …

## 3) 振替日の変更

新 … 日

旧 … 日