

東神戸医療互助組合 御中

届出日 年 月 日

出資金 銀行振込依頼

組合員番号

組合員氏名

出資金残高のうち、 円 を、下記の口座に振り込んでください

振込口座 銀行名

支店名

普通・当座 (どちらかに○印)

口座番号

ふりがな

口座名義

届出人 印

(自筆署名) 組合員との続柄()

住所 〒

電話番号

1904

↓事務局記入欄

(受付日:)(取扱支部:)(担当者:)

会計担当者欄:(振込処理日: /)