

--	--	--	--

被保険者死亡による口座変更届

保険給付等を受けるため、現在登録されている口座を下記のとおり変更をお願いします。

保険証 N o	—
被保険者名	
死 亡 日	令和 年 月 日

	銀 行 信用金庫 農 協	信用組合 労働金庫		本 店 支 店
預 金 種 目	普通	口 座 番 号		
フリガナ			続 柄	
名 義 人				

処理年月日