

常務理事	事務長	主管	担当者

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	平成 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	1. 普通	2. 当座	口座番号							
フリガナ				続柄						
名義人										

処理年月日