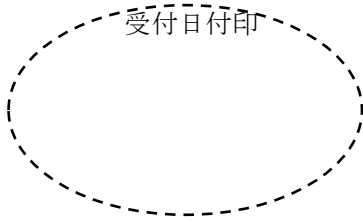


アルファ健康保険組合 理事長 殿



令和	年	月	日
常務理事	事務長	職員	

### 付加給付金振込口座変更届

下記のとおり、振込口座を変更しましたので、届出します。

被保険者 記号・番号	記号	番号	
変更内容	新		旧
銀行コード			
銀行名			
支店コード			
支店名			
口座番号			
口座名義 (カタカナ)			

事業所名
------