

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 「療養付加金自動払に対する同意書」兼「振込先口座届」

(新規・更新・その他( ))

私は、療養付加金の給付については、その都度「療養付加金支給申請書」によって申請を行うかわりに、この「同意書」をもって、申請の提出に替えることに同意します。また、けんろう共済及び建設国保からのすべての給付金についても下記の口座へ振込むよう依頼します。

なお、労働金庫以外の金融機関を指定した場合は、振込手数料が組合員負担となることを了承します。

届出日 20 年 月 日

長野県建設労働組合連合会 殿  
 長野県建設国民健康保険組合 殿

記号・番号	-	資格喪失日 (死亡した翌日)
(フリガナ)		組合員死亡の時のみ記入すること
組合員氏名	⑩	年 月 日

給付金の振込先を楷書で記入してください。

振込先口座等	振込開始年月日		年 月 日		支給分より			
	銀行・農協 金庫・組合			本店 本所 支店 支所 出張所				
	種 類	普通・当座・その他( )	口座番号					
	カタカナ氏名(組合員個人の名義を記入。姓と名の間を1文字あけて。「ゝ」「゜」も1文字で記入してください。)							

- ※組合員名義の口座とし、法人や他人名義の口座(組合員死亡の場合は除く)は書かないでください。
- ※労働金庫以外は、振込手数料は組合員負担となります。あらかじめご了承ください。
- ※郵便局以外の金融機関口座を正しく記入してください。
- ※預金通帳のコピー(金融機関に登録されている名前、預金種類(普通・当座・その他)、口座番号が載っている部分)を添付してください。

※組合処理欄(この欄は記入しないでください)

金融機関コード					本支店コード					口座種類	1 普通	2 当座	4 貯蓄	9 他
口座番号										※				
カタカナ氏名(「ゝ」「゜」も1文字としてください。)														

所属組合 の 確 認	⑩
---------------	---

※建設労連、長建国保では、今回組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報について、個人情報保護法に基づいて適切に管理し、けんろう共済、国民健康保険事業以外には使用しません。