

経理 4

同年月日： 年 月 日

常務理事	事務長	課長	係長	係

事業所記号：
令和 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

所在地

事業所 名称

代表者

事業所名称変更に伴う受入銀行等変更届

事業所名称変更に伴い（受領口座名義）を下記のとおり変更しますので、お届けいたします。

記

変更年月日：令和 年 月 日

銀行名	口座番号		名義
(銀行コード：) 銀行	普通		(漢字)
(支店コード：) 支店	当座		(フリガナ)

以上