

医療給付金振込口座(変更)届

新規
変更

学生医療互助会運営委員長 殿

学籍番号

学生氏名 (自署)

医療給付金の振込口座について、下記のとおり新規(変更)の届をいたします。

申請区分	新規	・	変更	※どちらかに○をしてください
銀行名				
支店名				
店番号				
口座番号				
種類	普通預金			
口座名義	本人名義に限る			

処理者	処理日	受付印
	/	受付者