

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	