

○請求者が会員と異なる場合の記載例

入院見舞金請求にかかる口座の報告

* 請求者に関する事項

住所	〒 520-0051	フリガナ	オオツ	ウメバヤシ	
	滋賀	都道	大津	市	町
		府	大津	市	村
		県	大津	市	1丁目4-15

銀行	フリガナ	シガ	ゴジョ	預金種別 (該当番号を○で囲む)	
	滋賀	銀行	互助	1. 普通 (総合) 2. 当座 9. 金銭信託	
行	口座番号	右詰めでご記入ください	フリガナ	ゴジョ	ハナコ
		9 8 7 6 5 4	預金口座	互助	花子
			名義人	互助	花子

※ 請求者が入院者(会員)でない場合は、請求者の名義の口座を記入してください。

請求書氏名と同じ
名義人名

(事務局記入欄)

審査	
----	--

入院見舞金				
¥				

「入院見舞金請求書」とともにコピーしてご使用ください。