

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	〒			
	フリガナ			
	都道	市郡区	町	
	府県	区	村	

銀行	フリガナ		預金種別 (該当番号を○で囲む)	
	銀行		支店	
行	右詰めでご記入ください		フリガナ	
	口座番号		預金口座	
			名義人	

※ 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。

(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。