

【学生健保用】振込口座届

明治大学学生健康保険互助組合理事長 殿

本件に関する個人情報を学生健保の給付制度の支払いのために使用することに同意します。

学生番号										
所 属	学 部					大学院				
	学 科					研究科				
	年 組 番					年 組 番				
氏 名										
連 絡 先	TEL ()									

- ・ 普通預金（貯金）口座のみ、取扱い可能です。
- ・ 金融機関の統廃合等もあるため、最新の金融機関名・本支店名を確認のうえ、正確に記入してください。

口座 情報	金融 機関						銀行 信用金庫 信用組合 その他						本店 支店 出張所 その他
	口座 番号	金融機関コード			店番号			口座番号					
	フリ ガナ	姓と名の間は1マス空けて記入してください。											
口座 名義											本人との続柄※		

※ 学生本人以外の口座に振込を希望される場合は、漢字・フリガナともに記載のある書類を添付してください。

【大学使用欄】
