

健康保険 給付金振込口座(変更)届

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

【 注意事項 】

1. 口座名義人は被保険者に限ります。
2. 保険料の引き去り口座を変更したい場合は、「健康保険料自動振替サービスに関する依頼書」による届出が必要ですので、(健保)までお問い合わせください。
3. 被保険者の氏名が変わった場合は、「氏名・生年月日等変更(訂正)届」も提出してください。

※太枠線内を記入してください。

記入日	令和	年	月	日	↓被保険者氏名は手書きでお願い致します。		
被保険者証 記号・番号	記号	番号		被保険者 氏名	(刀がナ)	性別	男
							女
現住所	〒 ー 都 道 府 県						
変更日	令和	年	月	私が健保組合から支給される給付金は、今後私名義の下記口座へお振込み願います。 振込と同時に給付金を受領したものと認めます。			

※被保険者名義の口座に限ります。金融機関・ゆうちょ銀行のいずれか一方に記入してください。

どちらか一方にご記入ください	(ゆうちょ以外の) 金融機関	銀行 信用金庫 労働金庫	本店 支店 出張所	
		預金種目	1. 総合・普通 2. 当座	口座番号
(郵便局)	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	※ゆうちょ銀行の場合、通帳記号と通帳番号は必ず記入して下さい
	9 9 0 0			
	店番	預金種目	1.普通・貯蓄 2.当座	口座番号
※「店番・預金種目・口座番号」がご不明な場合は記入不要です。				

受付印