

給付金等振込口座・被保険者氏名変更届

注1 太枠内に記入してください。光学処理を行いますので、枠からはみ出さないように丁寧に記入してください。

注2 マス目への記入は、1つの枠に濁点も含めて1文字とし、左詰めとしてください。

注3 マス目の右に凡例がある場合は、該当する数字を記入してください。

注4 被保険者の氏名以外の変更と被扶養者の氏名等の変更については、被保険者・被扶養者氏名等変更届を提出してください。

〈添付書類〉 なし

(1)被保険者証の記号 (2)被保険者証の番号

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(3)勤務箇所	(4)被保険者氏名	

(5)金融機関コード

--	--	--	--	--

(6)金融機関名

--

(7)支店コード

--	--	--

(8)支店名

--

(9)預金種目

<input type="checkbox"/>	1:普通
<input type="checkbox"/>	2:当座

(10)口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(11)口座名義(通常表記)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 姓と名の間は、1マスあけて記入してください。

(12)口座名義カナ(カタカナ表記)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 姓と名の間は、1マスあけて記入してください。

上記のとおり、事業主を経由して届出いたします。

事業主を経由して給付金等振込口座の変更を届出する場合で、被保険者の氏名変更を行う場合は以下も記入してください。

(13)被保険者の氏名変更

<input type="checkbox"/>	0:変更する
<input type="checkbox"/>	1:変更しない ※氏名変更をしない場合は、記入は不要です。

(14)変更前の氏名

--

(15)変更後の氏名(通常表記)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(16)変更前の氏名フリガナ

--

(17)変更後の氏名カナ(カタカナ表記)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※(15)(17)は、姓と名の間は、1マスあけて記入してください。

事業所使用欄	箇所長	電話	—	健保担当課	事業主整理番号
--------	-----	----	---	-------	---------

備考 給付金等振込口座の変更を事業主を経由せず直接、健康保険組合に届出する場合は「上記のとおり、~~事業主を経由して~~届出いたします。」のように、「事業主を経由して」の部分に二重線で抹線して提出してください。なお、直接、給付金等振込口座の変更を健康保険組合に届出する場合で、氏名変更が必要な場合は、別途、事業主に「被保険者・被扶養者氏名等変更届」を提出してください。