1026

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

被保険者が自ら記入する場合は、被保険者の押印は省略可

（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	
		印

（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　（10）口座番号

1：普通
2：当座

（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

0：変更する
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	ー	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」の部分を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。