

給付金等振込口座変更届

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。

《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

	1:普通
	2:当座

(10)口座番号

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

(11)口座名義(通常表記)(記入不要)

記	入	不	要	で	す						
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

(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。

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

備考 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」の部分有二重線で抹線して提出してください。