

健康保険 給付金等振込口座(変更)届

常務理事	事務局長	担当者

記入日	令和	年	月	日
被保険者情報	被保険者証等の記号番号	記号	番号	生年月日
	氏名	(フリガナ)		昭和 平成 令和
	住所	〒	—	電話 ()
		都道 府県		

開始日 または 変更日	令 和			
-------------------	--------	--	--	--

※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。

振込先指定口座	金融機関 (ゆうちょ以外)	銀行・農協 信金・信組 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 (左詰めで記入)
	ゆうちょ銀行 (郵便局)	通帳の記号・番号を 記入してください。 →	記号(5ケタ) 番号(8ケタ)