

健康保険給付金個人振込銀行登録届

被 保 険 者 証	
記 号	番 号

※ 決 裁	常務理事	事務長	事務次長	課 長	担当者

銀 行 名		本 ・ 支 店 名		口 座 番 号	預 金 区 分	フ リ ガ ナ 口 座 名 義 名
※ 銀行コード		※ 銀行コード			1. 普 通 2. 当 座 9. ()	
※ フリガナ		※ フリガナ				

上 記 の と お り 届 出 し ま す 。

令和 年 月 日

現 住 所
氏 名
電 話

受付日付印

- (注) 1. ※印欄には記入しないでください。
2. 在職中は、事業主あて振込(受領委任)となりますのでこの届出は必要ありません。
3. 任意継続被保険者の方もこの届出は必要ありません。(資格取得時に届出済みのため)