

健康保険 給付金銀行振込依頼書

(新規・変更) 【記入例】

届出	令和 3年 〇〇月 〇〇日	
被保険者	被保険者証	
	記号	番号
	20	555555
氏名	健康太郎	所属事業所
生年月日	昭和 50年10月15日 平成	〇〇〇〇(株) 〇〇部 〇〇課 〇〇担当 Tel (000) 123-4567 (内線 123-4567)
現住所	〒 000-1234 Tel (000) 987 - 6543 広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇マンション101	

● 被保険者死亡の場合は、上記「被保険者」欄に加えて下記「依頼者」欄も記入してください。

依頼者	氏名	印	被保険者との続柄	現住所	〒 - - - - - Tel () - - - - -
-----	----	---	----------	-----	-------------------------------

健康保険組合から私に給付される給付金は、次の私名義の金融機関口座へ振込んでください。なお、振込みと同時に、受領したものと認めます。

(どちらか一つをご指定ください。)

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	金融機関コード	支店コード	預金種別	口座番号	口座名義 ^{※2}
	銀行 金庫 信用組合 農協		支店 支所 出張所	1. 普通(総合) 2. 当座	

ゆうちょ銀行	金融機関コード	支店コード	※1 預金種別	口座番号	口座名義 ^{※2}
	9900	518	1. 普通 2. 貯蓄	1 2 3 4 5 6 7	
	通帳記号		通帳番号		口座名義 ^{※2}
15150	の	12345671		フリガナ ケンコウ タロウ 健康太郎	

※1 預金種別について
(普通)総合口座・通常貯金
(貯蓄)通常貯蓄預金

※2 口座名義について
被保険者名義の口座をご記入ください。
ただし、被保険者が死亡の場合は、
依頼者名義の口座をご記入ください。

被保険者 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者または依頼者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-------------	-------------------------------------	--

健康保険組合	常務	決定年月日	入力
<p>被保険者が必ず記入してください。 記入漏れの場合は、返却させていただきます。 ただし、被保険者死亡の時は、記入不要です。</p>			

事業主	各長	担当
主		
管		

受付印