

健康保険 給付金銀行振込依頼書

(新規・**変更**)

【本人死亡の時の記入例】

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	健康花子 健康印	被保険者との続柄	妻	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
-----	----	-----------------	----------	---	-----	---

健康保険組合から私に給付される給付金(どちらか一つをご指定ください。) **被保険者死亡の時は押印が必要です。銀行へのお届印出なくても(認印で可)結構です。** ださい。なお、振込みと同時に、受領したものと認めます。

ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード	0000	支店コード	999	預金種別	口座番号		口座名義 ^{※2}				
	みずほ	銀行 金庫 信用組合 農協	広島	支店 支所 出張所	1. 普通(総合) 2. 当座	1	2	3	4	5	6	7

ゆうちょ銀行	金融機関コード	9900	支店コード		※1 預金種別	1. 普通 2. 貯蓄	口座番号	
	通帳記号		通帳番号			口座名義 ^{※2}		
1		0	の					フリガナ

※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。
----------------	-------------------------------------	--

健保組合	常務理事	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。	入力
------	------	--	----

事業主	主管	各長	担当
-----	----	----	----

受付印