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 ○○年 ○○月 ○○日

被保険者	被保険者等 記号	被保険者等 番号	氏名	健康　太郎	所属事業所	○○○○（株）○○部　○○課　○○担当 TEL（０００）１２３－４５６７　（内線　１２３－４５６７）
	２０	５５５５５５	生年月日	昭和・平成　５０年１０月１５日	現住所	〒　０００－１２３４　TEL（０００）９８７　－　６５４３ 広島市○○区○○町○○番○○号　○○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		フリガナ

ゆうちょ銀行	金融機関コード	９９００	支店コード	５１８	※1 預金種別	1．普通 2．貯蓄	口座番号	１２３４５６７
	通帳記号	１５１５０の	通帳番号	１２３４５６７１	口座名義※2	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　☑

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	決定年月日	入力

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。

事業主	主管	各長	担当

受付印

中国電力健康保険組合