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 ○○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	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○○区○○町○○番○○号　○○マンション１０１

被保険者死亡の時は押印が必要です。
銀行へのお届印でなくても（認印で可）結構です。

健康保険組合から私に給付される給付　　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	０	０	０	０	支店コード	９	９	９	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	フリガナ　ケンコウ　ハナコ 健康　花子

ゆうちょ銀行	金融機関コード	９	９	０	０	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	☑	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	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