

■ 下記口座を健保給付金のお支払先口座として登録させていただきます。

■ 給与加算にて健保給付金をお支払いする事業所にお勤めの方は提出不要です。

健保 振込先口座 登録依頼書

届出年月日 年 月 日

届 出 区 分	<input type="checkbox"/> 新規：初めて口座を届け出る方 <input type="checkbox"/> 変更：登録済の口座を変更する方	健康 保 険 証	記号	
ふりかな 口座名義人 (社員名義の口座に限ります)			番号	
銀 行 名		銀行コード		
支 店 名		支店コード		
預 金 種 別	普通預金			
口 座 番 号				