

特例退職被保険者
住所・給付受取金融機関変更届

令和 年 月 日

下記のとおり届出します。

被保険者等(※右づめ)		記号	9	5	0	0	番号									
氏名																
住所		〒														
電話番号		()														
指定口座	ゆうちょ銀以外の方	金融機関									金融機関番号(※右づめ)					
		店舗名									店舗番号(※右づめ)					
		預金種目	※いずれかを選択すること <input type="radio"/> 普通 ・ <input type="radio"/> 当座		口座番号(※右づめ)											
		ゆうちょ銀行	通帳記号(※右づめ)					通帳番号(※右づめ)								
		フリガナ														
		口座名義人														
変更年月日		令和		年		月		日								

- ※ 住所・電話番号のみの変更の場合は、「指定口座」欄は記入不要です。
 - ※ 金融機関のみの変更の場合は、住所・電話番号欄は記入不要です。
 - ※ 保険料引落口座を変更する場合は、別途「預金口座振替依頼書」が必要です。
 - ※ 口座名義のみの変更であっても、「指定口座」欄はすべて記入してください。
- なお、届出の氏名を変更する場合、別途「氏名変更届」(資格確認書等を添付)の提出が必要です。

(健康保険組合使用欄)

受付日		常務理事	事務長	係	備考
決定日					
入力日					