

※組合使用欄

常務理事	事務長	部長	課長	係長	C/P

健康保険 給付金振込銀行登録（変更）届

被保険者証の記号

新

銀行名		本・支店名		預金区分	口座番号	口座名義	変更年月日
※銀行コード		※支店コード		1. 普通 2. 当座		(フリガナ)	令和 年 月 日

旧

銀行名		本・支店名		預金区分	口座番号	口座名義
※銀行コード		※支店コード		1. 普通 2. 当座		(フリガナ)

「※」印欄は記入しないでください

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 - () 印
事業所名称	
事業主名	
電話番号	

受付日付印

社会保険労務士記載欄	印
------------	---

※ 事業主印は事業主名を明記する際にゴム印を使用した場合、押印してください。但し、自筆の場合は押印を省略できます。