

健康保険 任意継続被保険者
給付金振込先 口座変更届

保険証		被保険者氏名	
記号	番号		
1219		印	確認欄 ☐ 自署の場合は、押印を省略することができます。 *ただし、訂正があった場合は、省略不可 (←自署であるため、押印を省略する場合は☑)

変更後の給付金振込先口座を記入してください

金融機関 名 称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()		本店 支店 出張所 本所 支所	
預金種別	該当するものに○ 1. 普通 2. 当座		口座番号	
口座名義			← カタカナで記入 ※姓と名の間は1マス開けて記入。 濁点(・)、半濁点(゜)は1字として記入	

留 意 事 項

- * 上記の振込先指定口座は、給付金等の支払いの際に使用します。
健康保険料の引き落としには使用いたしません。
- * ゆうちょ銀行を希望する場合、支店名には「店番を漢数字で表したもの」を記入してください。
(詳しくはゆうちょ銀行のホームページ等をご確認ください。)

受付日印