

経 理 部

部 長	業 務 管 理 課	給 付 課

保険給付金等「健保口座」金融機関・受領代理人(指定・変更)届

令和 年 月 日

出版健康保険組合

理事長 殿

事業所記号

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

印

電話番号

()

保険給付金等受領のための金融機関及び受領代理人を下記の通り 指定・変更 いたします。

記

【保険給付金等受領のための金融機関】

金 融 機 関	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店
口 座 種 別	当座・普通	口 座 番 号	
預金口座	フリガナ			
	口 座 名 義			

【保険給付金等受領のための受領代理人】

フリガナ	
受領代理人	

【注意事項等】

1. 事業用口座とは別途の保険給付金等振込専用の「健保口座」を設けてください。
「健保口座」は、①事業所名称 ②健保口(ケンポグチ)にて作成してください。

(例)	預金口座	フリガナ	カ)ケンポシュツパン	ケンポグチ
		口 座 名 義	①株式会社 健保出版	②健保口

R6.8
受 付 印

2. 上記金融機関は、口座名義のとおり正確に記載してください。
3. 変更項目以外についても全て記載してください。
4. 保険給付金等の振込日は毎月5日、10日、20日、月末となります。
※休日等により振込日が変更となる場合がありますので、ご了承ください。
5. 本届出書の受理日によっては、旧口座に振込まれる場合がありますので、ご了承ください。
6. 本届出書は、口座変更後すみやかにお届けください。