

健康保険任意継続被保険者
給付金受領金融機関口座指定(変更)届

記

任意継続 (※記入不要)	※ 第 号
金融機関名	
支店名	
口座番号	
口座種別	普通預金 ・ 当座預金 ※どちらかに○をつけてください
(ふりがな) 口座名義	

- ・ この届出は、保険料の自動引き落とし口座ではありません。
- ・ 金融機関に変更が生じた場合には、この届を提出してください。
- ・ ゆうちょ銀行の場合の「支店名」は、店番（三桁）を記入してください。

令和 年 月 日

届出者(本人) 印

居所住所

電話番号

(ふりがな)
氏 名