

|      |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 担当者 |
|      |     |     |     |

## 任意継続被保険者 給付金銀行振込（新規・変更）申請書

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

|                  |                 |       |      |                             |   |   |
|------------------|-----------------|-------|------|-----------------------------|---|---|
| 被保険者情報           | 記号              | 番号    | 生年月日 | 年                           | 月 | 日 |
|                  | 被保険者証の<br>(右づめ) | 9 0 1 |      | <input type="checkbox"/> 昭和 |   |   |
|                  |                 |       |      | <input type="checkbox"/> 平成 |   |   |
|                  |                 |       |      | <input type="checkbox"/> 令和 |   |   |
| 氏名               | (フリガナ)          |       |      |                             |   |   |
| 住所               | (〒 - )          | 都     | 道    | 府                           | 県 |   |
| 電話番号<br>(日中の連絡先) | TEL ( )         |       |      |                             |   |   |

健康保険組合から支給される給付金の振込口座を下記のとおり申請いたします。

### 記

|      |      |       |       |       |    |  |   |  |   |       |
|------|------|-------|-------|-------|----|--|---|--|---|-------|
| 申請内容 | 申請区分 | 1. 新規 | 2. 変更 | 実施年月日 | 令和 |  | 年 |  | 月 | 支給分より |
|      |      |       |       |       |    |  |   |  |   |       |

⑨ 振込先指定口座は、必ず被保険者本人名義の口座を指定くださいますようお願いいたします。

|         |      |                                   |                       |  |              |
|---------|------|-----------------------------------|-----------------------|--|--------------|
| 振込先指定口座 | 金融機関 | 銀行 金庫 信組<br>農協 漁協<br>その他 ( )      | 本店 支店<br>出張所<br>本所 支所 |  |              |
|         | 預金種別 | 1. 普通 2. 当座                       | 口座番号                  |  | 左づめでご記入ください。 |
|         | 口座名義 | ▼ 姓と名の間は1マス分空けてご記入ください。<br>(フリガナ) |                       |  |              |

以上

|       |
|-------|
| 受付日付印 |
|-------|