

# 保険給付金振込口座届

— 受付印 —

A N A グループ健康保険組合 御中

提出日	2023 年 4 月 1 日
-----	----------------

退職者で、記号・番号  
が不明な場合は、空欄  
で結構です。

基本情報	
被保険者証 記号・番号	記号： <b>55</b> 番号： <b>1234</b>
被保険者氏名	<b>健保 太郎</b>
現住所	〒 <b>144</b> - <b>0000</b> <b>東京都大田区〇〇1丁目1-1-1</b>
電話番号	<b>03</b> ( <b>××××</b> ) <b>××××</b>

振込先情報	
① または②のどちらかをご記入下さい。	
②	
銀行名	<b>□□□銀行</b>
支店名	<b>△△△支店</b>
口座種別	<b>普通</b> ・ 当 座
口座番号	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b>
(フリガナ)	<b>ケンポ タロウ</b>
口座名義名	<b>健保 太郎</b>
③	
公金受取口座	※公金受取口座を利用する場合は☑を付けて下さい。 ☐マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します

振込先口座は、被保険者本人名義口座のみとなります。

## 【注意事項】

- ❖ 振込先口座は、被保険者本人名義に限ります。
- ❖ 今後、高額療養費など給付金の支給が発生した場合は、今回お届けいただいた口座へお振込みいたします。振込先口座を変更される場合は、必ず当健康保険組合までご連絡下さい。
- ❖ 公金受取口座を指定する場合、振込先情報の記入は不要です。