

保険給付金振込口座届

記入例

A N Aグループ健康保険組合 御中

提出日 2025年 1月 25日

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

退職者で、記号・番号
が不明な場合は、空欄
で結構です。

振込先情報	
銀行名	□□□銀行
支店名	△△△支店
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義名 (カタカナ)	※カタカナで記入して下さい ケンポ タロウ

振込先口座は、被保険
者本人名義口座のみと
なります。

備考	
----	--

【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は、振込先情報欄の記入はせず、備考欄にマイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する旨、記載してください。