

《個人》

総務課長	業務課長	係長	口座登録	担当係

個人情報保護による

給付金等振込送金依頼書

令和 年 月 日		
埼玉機械工業健康保険組合理事長 殿		
貴健康保険組合が、私（依頼者）に支払う給付金等を 下記指定金融機関へ振込送金願います。		
依頼者 (被保険者又は申請者)	〒 住所及び 氏 名 電話 ()	保険証記号・番号 .

記

指定預金口座	金融機関名称		金融機関コード										
	本支店の別		本 店		支 店		店コード						
	預 金 種 別		1. 普通預金				2. 当座預金						
	口 座 番 号		(右づめ)										
	口 座 名 義	金融機関に登録してあるカナ名義											
		漢字の名義											
	振込送金開始日 令和 年 月 日 支払分から												

注： 1. この依頼書は、当健康保険組合からあなたへお支払いする給付金等（各保険給付・各種補助金・払戻金など）を個人口座に振込送金するための書類です。

2. 今後全ての給付金等はこの口座に振り込まれます。（勤務先の事務担当の方とご相談下さい）
（給付金等の種別により個人口座と会社口座を別々に指定することは出来ません）

3. 被保険者（任意継続以外）の方は別途理由書が必要です。

4. 振込先をこの口座から会社口座へ変更するときは、新たに「変更届」が必要です。

5. 「金融機関コード」「店コード」「登録カナ名義」などが不明のときは、あなたが指定する金融機関にお問い合わせのうえ、誤りのないようご記入下さい。

6. 依頼者欄の申請者については、給付金等(各保険給付・各種補助金・払戻金など)の申請者となります。

※ この依頼書により得た情報は振込送金手続及びその統計以外には使用しません。

〔問い合わせ先〕 総務係 電話048-643-5161