

常務理事	事務長	担当	担当

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

提出年月日 令和 6 年 12 月 5 日

被 保 険 者 情 報

被保険者証の	記号	番号	(右づめて記入下さい)							生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	
	901	-	1	2	3	4	5	6	7		41	年	12	月
氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ													
	健保 太郎													
住所	〒 123 - 4567			東京都 港区 西新橋 1 - 10 - 2										
電話番号	090 - 123 - 4567			〇〇マンション 123号室										

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通り申請いたします。

- 記 -

申 請 内 容

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	実施年月	令和 6 年 12 月	支給分より
何れかを選択				

(註) 振込先指定振込は、必ず被保険者本人名義の口座を指定下さい。

振 込 先 指 定 口 座

金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所
註) ゆうちょ銀行以外	〇 〇 〇	△ △ △
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号

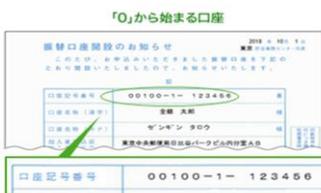
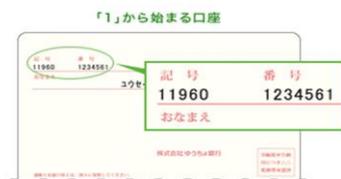
(左づめて記入下さい)

【ゆうちょ銀行】 の 場 合	記号 ([1]で始まる)	番号 (左づめて記入下さい)
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6
	または	
※どちらかを記入	口座記号番号 ([0]で始まる / 例: 00100-1-123456) (左づめて記入下さい)	
	0 1 2 3 4	- 1 - 1 2 3 4 5 6

口座名義	(フリガナ) ケンポ タロウ	[姓]と[名]の間は「1マス」空けて記入下さい
	健保 太郎	

※ ゆうちょ銀行の (記号) (番号) について

以 上



受付日付印