

任継・特退用

- 被保険者住所等変更届
- 健保給付金等振込先変更届

健保 決 裁 欄	常務理事	所属長	担当者	係員

任継は 91
特退は 92

(該当のいずれかの口に✓を記入してください)

被 保 険 者	記号	番 号	フリガナ	ケホ タロウ
	92	1234567	氏名	健保 太郎 Ⓜ (生年月日 26 年 4 月 8 日生)

住所等変更…被保険者(本人)の住所等を次のとおり変更しましたのでお届けします。

	新 住 所	旧 住 所
住 所	〒570-8540 守口市外島町5番55号 (TEL 06 - 6992 - 5131)	〒530-0053 大阪市北区末広町1234
電話番号	自宅 06 - 6992 - 5131	携帯 090 - 1234 - 5678
変更年月日	平成 28 年 4 月 1 日	

<ご注意> 新住所を確認できる公的書類(住民票・運転免許証等)のコピーを必ず添えてご提出ください。

健保給付金・還付金振込先変更…給付金・還付金の振込先(口座)を次のとおり変更を依頼します。

金融機関(ゆうちょ銀行を除く)				ゆうちょ銀行												
金融機関コード	0	0	1	0	支店コード	1	2	3	コード	9	9	0	0			
指 定 口 座	〇〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫	〇〇〇	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張署	店名(漢数字)											
	預金種目 (必ずご記入ください)				口座番号 (右からつめてご記入ください)				店番(3桁)				口座番号 (右からつめてご記入ください)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通(総合口座含) <input type="checkbox"/> 当座				1	2	3	4	5	6	7	普通預金				
フリガナ	ケホ タロウ															
口座名義人 (自署)	健保 太郎															
変更年月日	平成 28 年 4 月 1 日															

<ご注意>

- ※ 一般の金融機関(左)か、ゆうちょ銀行(右)か、どちらか1つをご指定ください。
- ※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号をご指定ください(通常の口座番号とは異なります)。
- ※ 保険料の引落口座を変更される場合は、健保へ電話連絡をお願いします(別途手続きが必要です)。

パナソニック健康保険組合理事長 殿

平成 28 年 4 月 1 日

健保 受 付	平成 年 月 日