

経理部

部長	業務管理課	給付課

保険給付金等「健保口座」金融機関・受領代理人(指定・変更)届

令和 6 年 8 月 30 日

出版健康保険組合
理事長 殿

事業所記号	2905
事業所所在地	〒〇×△-×××× 東京都千代田区岩本町×-×-×
事業所名称	株式会社 〇×出版
事業主氏名	代表取締役 健保 太郎 押印
電話番号	03(3292)××××

保険給付金等受領のための金融機関及び受領代理人を下記の通り 指定・変更いたします。
記

【保険給付金等受領のための金融機関】

金融機関	三菱UFJ	銀行 信用金庫 信用組合	××	本店 支店
口座種別	当座・普通	口座番号	××××××××	
預金口座	フリガナ	カブシキガイシャマルハツシュッパン ケンポグチ		
	口座名義	株式会社 〇×出版 健保口		

【保険給付金等受領のための受領代理人】

フリガナ	ケンポ タロウ
受領代理人	健保 太郎

【注意事項等】

- 事業用口座とは別途の保険給付金等振込専用の「健保口座」を設けてください。
「健保口座」は、①事業所名称 ②健保口(ケンポグチ)にて作成してください。

(例)	預金口座	フリガナ	カ)ケンポシュッパン	ケンポグチ
		口座名義	①株式会社 健保出版	②健保口

R6.8
受 付 印

- 上記金融機関は、口座名義のとおり正確に記載してください。
- 変更項目以外についても全て記載してください。
- 保険給付金等の振込日は毎月5日、10日、20日、月末となります。
※休日等により振込日が変更となる場合がありますので、ご了承ください。
- 本届出書の受理日によっては、旧口座に振込まれる場合がありますので、ご了承ください。
- 本届出書は、口座変更後すみやかにお届けください。