

給付金振込口座（変更）申出書

年 月 日

京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請者 住所
(准) 組合員

氏名

印

給付金については、下記の金融機関口座への振込（変更）を希望します。

| | | |
|-----------------|--|---|
| 被保険者証 記号番号 | 料 | 振込口座の変更希望の場合は <input checked="" type="checkbox"/> を <input type="checkbox"/> 変更を希望する |
| 金融機関名 | 本・支店名 | 金融機関コード |
| 銀行 金庫 () | 本店・本所 支店・支所 () <small>ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番記入</small> | 支店コード |
| 口座種別 | 口座番号 | 口座名義（カタカナ） |
| 1 普通 | | |
| 2 当座 | | |

注1 右詰めで記入

注2 左詰めで記入。濁点、半濁点は1字とし、
姓と名の間は1字空けてください

<添付資料>

- 上記の口座番号と口座名義（カタカナ）が確認できる資料（金融機関の通帳：口座名義がカタカナ記載されているページ）の写しを添付してください。

<注意事項>

- 登録できる口座は、（准）組合員1世帯に1つの口座に限ります。これまでに、他の給付金の振込口座を申出されている場合は、既に登録済ですのでこの申出書は不要です。
- 以前に申出された振込口座を変更される場合は、「変更を希望する」にをして変更後の口座を記入してください。
- 届出に不備がある場合は、支払いが遅れる場合がありますのでご注意ください。