住所･銀行口座登録依頼書

依　　頼　　日	令和　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日
被保険者等記号番号	２８〇〇　―　〇〇〇〇
被保険者氏名	健保　慎之介

下記のとおり住所及び銀行口座の登録をお願いします。

１．住　　所

居住住所	〒　〇〇〇　－　〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇　△丁目△△番地△号
住民票住所	〒　〇〇〇　－　〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇　△丁目△△番地△号　※居住住所と同じ場合は「同上」
電話番号	〇〇〇　（　〇〇〇〇　）　〇〇〇〇
備考	

２．銀行口座

みずほ	銀行 / 信用金庫 / 農協 / 信用組合 / 労働金庫		〇〇〇〇	本・支店						
預金種目	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
フリガナ	ケンポ　シンノスケ									
名義人	健　保　慎　之　介									

「住所・銀行口座登録依頼書」記入についての注意事項

① この書類は、新規に日本ケミコン健康保険組合の資格を取得した方のみ記入してください。

② 居住住所と住民票住所が同じ場合、「同上」と記入してください。

③ 被保険者の居住住所、住民票住所、銀行口座、口座名義を変更したときは、「健康保険組合〔被保険者・被扶養者〕届出事項〔変更・訂正〕届書により、速やかに提出してください。

④ 「依頼日」は、この書類を事業所の担当者に提出した日を記入してください。

この届出に記載された住所氏名及び銀行口座等の個人情報は、保健事業の業務遂行並びに、高額療養費などの保険給付が発生したときに使用いたします。

入力担当者

受付日付印