

# 給付金口座（登録・変更）依頼書

記号	番号	被 保 険 者 名	
		フリガナ	
生年月日	昭・平 年 月 日	連絡先	— —

保険給付金の受取りについて希望する方に☑をしてください。

※「公金受取口座」とは、マイナポータル等で登録した預貯金口座のことです。

① 公金受取口座を利用します。	<input type="checkbox"/>
② 公金受取口座を利用しません。	<input type="checkbox"/>

いずれかに  
☑してくだ  
さい。

「公金受取口座」を利用しない場合は、次の【給付金口座記入欄】に記入してください。

給付金口座記入欄	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	※ 金融機関 コード	
	支店	本店 支店 出張所	※ 支店 コード	
	種別	普通預金		取扱銀行 コード 0001
	口座番号	口座番号は右づめでご記入ください		
	フリガナ			
	口座名義			

1. 保険給付金を受領するための口座になりますので、必ずご提出ください。
2. 口座名義は、被保険者本人名義の口座に限ります。
3. 公金受取口座を利用しない場合は、預金通帳をご確認のうえ、次の事にご留意のうえ記入してください。
  - (1) 金融機関の統廃合等により支店名が変更されている場合がございますのでご注意ください。
  - (2) ※以外は、漏れのないようご記入ください。
  - (3) ゆうちょ銀行を登録する場合は、事前に『振込用の店名・口座番号』をご確認のうえ、支店名（漢数字）を必ずご記入ください。  
なお、「振込用」の口座番号は7ケタ以下です。8ケタの番号はゆうちょ銀行で管理する通帳番号で、「振込用」とは異なりますのでご注意ください。

入力	確認	受付印
入力日		

〒135-0061  
東京都江東区豊洲6丁目6番1号  
管理施設棟2階  
東京中央卸売市場健康保険組合  
TEL 03 (6633) 0711  
FAX 03 (6636) 6100