

農林中央金庫健康保険組合 御中

被保険者資格喪失後の
給付金および保険事業費受取金融機関口座届出書

令和 年 月 日

下記のとおり届出します。

事業所名																		
資格喪失日		令和	年	月	日	(退職日の翌日)												
被保険者証(※右づめ)		記号						番号										
氏名																		
電話番号		()																
指定 口座	ゆうちょ銀以外の方	金融機関						金融機関番号 (※右づめ)										
		店舗名						店舗番号 (※右づめ)										
		預金種目	※いずれかを選択すること ○ 普通 ・ ○ 当座					口座番号(※右づめ)										
		ゆうちょ銀行	通帳記号 (※右づめ)					通帳番号 (※右づめ)										
		フリガナ																
		口座名義人																

- ※ 資格喪失後、6ヶ月以内に変更予定がある場合は当健康保険組合宛ご連絡ください。
- ※ 資格喪失後も引き続き当健保組合に加入する場合は、この届出書の提出は不要です。
(当健保加入事業所に勤務・任意継続保険加入・特例退職制度加入など)

(健康保険組合使用欄)

受付印		常務理事	事務長	係	備考
決定日					
入力日					