

健康保険給付金受領代理人変更届

令和 年 月 日

事業所記号 _____
所在地 _____
事業所名 _____
事業主氏名 _____

当事業所においては、下記の者を健康保険給付金の受領代理人に選定し全被保険者から受領委任を完了したので届出します。

フリガナ 受領代理人氏名	
フリガナ 口座名義	
フリガナ 金融機関名	銀行・農協 本店 信用金庫 支店
口座種別・番号	1. 普通 口座 No. 2. 当座

※ 振込口座並びに受領代理人に変更があるときは、この届書をあらためて提出してください。なお、この場合には事前に組合までご連絡ください。

受付日付印