



## 口座情報登録申請書

平成 年 月 日

被保険者証の 記号一番号	—		
被保険者氏名			
金融機関名	銀行・信用金庫 ( )	金融機関 コード	
支店名	本・支店・出張所	支店コード	
預金種目	1. 普通 (総合) 2. 当座	口座番号	
被保険者の 口座名義	フリガナ		

※ご記入のうえ、健康保険組合へお送りください。

※ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からの振込みにのみ利用いたします。

健康保険組合では、YKKビジネスサポート株式会社に給与計算を委託している事業所の方は、経費口座（キャッシュレス口座）の情報をYKKビジネスサポート株式会社からいただいています。

給与計算を委託していない事業所の方は、口座情報を健康保険組合へ登録していただいています。新規登録または変更する場合に、この申請書をお送りください。

また、資格喪失により口座を変更する場合にも、この申請書をお送りください。

受付印