

【記入見本】

常務理事	事務長	係	係

健康保険 退職後の給付金振込口座(変更)届

*これはファイザー健康保険組合を資格喪失した方にファイザー健保給付金をどこの金融機関にお振込みするのか、ご連絡いただくための届となります。

① 被保険者証 記号 - 番号 (右詰め)	2 0 0 — 1 2 3 4 5 6 7	② 退職 年月日	和暦 R元 年 5 月 31 日	
③ 退職した 会社名	ファイザー株式会社			
④ 口座情報 *申請者ご本人の口座を 指定してください。	金融機関名(ゆうちょ銀行を除く)	支店名	預金種別	
	三井住友	銀行 金庫	△△△△ 支店 出張所	普通
	口座番号(右詰め)	口座名義(カタカナで表記してください。)		
	1 2 3 4 5 6 7	ケンポ タロウ		
⑤ 申請者の 連絡先	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 【住所】 東京 都・道 渋谷 市・区 代々木 府・県 町・村 ----- * * - * * - * * シブヤマンション * * * * 号室 ----- 【日中の連絡先】 * * * - * * * * - * * * * ----- 【メールアドレス】*登録間違いを防ぐため英数のフリガナをお振りください。 フリガナ エスエーエムピーエルイー. エムイーアイエル. . @ エムイーアイエル. エヌイー. ジェイピー ----- sample.mail.. @ mail.ne.jp			

メールアドレスは登録間違いを防ぐため、"フリガナ"を振ってください

ファイザー健康保険組合理事長殿
上記の通り、申請をいたします。

申請年月日 和暦 R元 年 6 月 1 日

申請者氏名
(被保険者氏名)

健保 太郎

受付日

【記入に際してご注意ください】

- ①について、ご不明の場合には記入いただかなくても問題はありません。
- ④申請者である被保険者ご本人の口座情報を記入してください。
- ⑤連絡させていただくこととあります。できるだけ記入してください。

被保険者ご自身が楷書で自署をしてください。