

健康保険給付金振込口座変更届 ①

みずほ健康保険組合 御中

被保険者 _____ の保険給付金については下記指定の預金口座にお振込み
くださいますよう依頼いたします。

本件につきまして、みずほ健康保険組合に一切ご迷惑をおかけいたしません。

		提出日	令和	年	月	日
法定 相続 人 代表	被保険者等	記号	番号			
	住所	〒				
	電話					
	氏名	※自署	印			
	被保険者との続柄					
	給付金振込先 銀行口座	フリガナ				
			銀行	支店		
預金種別		普通・当座・その他()				
口座番号						
名義	フリガナ					

【添付書類】

戸籍謄本(原本) または 除籍謄本(原本)

※被保険者と法定相続人の関係がわかるもの。

※ケースによりましては、上記の他に添付書類が必要となる場合があります。

【送付先】

・行内メール → 行内メール番号:150000 大手町本部ビル24階

みずほ健康保険組合 給付チーム 宛

・郵便 → 〒100-8176 東京都千代田区大手町1-5-5 大手町タワー24階

みずほ健康保険組合 給付チーム 宛

(みずほ健康保険組合使用欄)

処理日	確認印	備考

受付印