

# 【記入例】

## 給付金 受領代理人・口座届 (補助金)

・ご希望の日付で変更ができない場合があります。その場合は、ご連絡の上、調整させていただくこととなりますので、予めご了承ください。  
・未記入の場合は、受付日とさせていただきます。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日付で、当社の被保険者にかかる、給付金（補助金）の受領代理人・口座を、下記のとおり届出いたします。

太枠内は変更の有無に関わらず、すべてご記入ください

届出内容	該当欄に○	○	代理人（選任）	○	口座（新規）
			代理人（変更）		口座（変更）
事業所記号	1 2 2	事業所名 <b>(株)通信健保産業</b>			
		所在地 <b>東京都中央区○○○1-2-3</b>			
代理人	部署名及び役職名	<b>代表取締役</b> (例)経理課長、社会保険委員 等			
	氏名	<b>健保 太郎</b> 原則、通帳の名義人と同一者			
受入銀行	金融機関	金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3
		○ ○ ○	銀行	○ ○	支店出張所
	預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
口座名義	フリガナ <b>カ) ツウシンケンボサンギョウ ダイヒョウトリシマリヤク ケンボタロウ</b> <b>(株)通信健保産業 代表取締役 健保太郎</b> 原則、代理人と同一者				

事業所所在地 **東京都中央区○○○1-2-3**  
事業所名称 **(株)通信健保産業**  
事業主氏名 **代表取締役 健保 太郎**  
電話番号 **03-1234-5678**

### \*記入注意事項

- ・代理人と通帳の名義人は、原則、同一者として下さい。
- ・給付金（補助金）の受領口座は、会社の資金と区別できるようにして下さい。
- ・代理人あるいは銀行口座に変更があった場合には、速やかに組合へ届け出て下さい。

※事業所控（写）は組合で受付印を押してご返送致します。

受付印

ご不明な点については、総務課までご連絡下さい。 TEL 03-3242-5302