

特例退職

- 被保険者住所等変更届
- 保険料引去・給付金振込先金融機関変更届

↑
該当の□に✓を記入ください

被保険者記号・番号		被保険者氏名		記入年月日	
				××××年	×月
記号	番号	日生 花子		生年月日	
6 1 0 0	× × × × × × × ×			昭和	××年 ×月 ××日

住所変更(変更後住所)

住 所	〒 ×××-×××× 大阪府中央区今橋×-×-××
変更年月日	××××年 ×月 ××日

電話番号変更(変更後電話番号)

<自宅>

電 話 番 号
× × - × × × × × × × × × ×

<携帯電話>

電 話 番 号
× × × × × × × × × × × × × ×

※市外局番-市内局番-認識番号は「-」でつないでください

保険料引去・給付金振込先金融機関変更(変更後金融機関)

保険料引去・給付金振込先 ※ご本人名義の口座に限る ※厚生年金 またはニッセイ年金受給口座	ゆうちょ銀行以外	銀行名	本・支店名	金融機関コード*	支店コード*	種別	口座番号(右詰め記入)
		銀行 信用金庫	本店 支店			□普通 □当座	
	ゆうちょ銀行	金融機関名		金融機関コード*	通 帳 記 号		通 帳 番 号(右詰め記入)
		ゆうちょ銀行		9 9 0 0	× × × × ×		× × × × × × × × × ×

※金融機関を変更する場合は、「口座振替依頼書」の提出が必要となります。

健保組合	
担当	再査