

任意継続被保険者金融機関口座(登録・変更)届

記号	番号	生	年	月	日	氏 名
99		大 昭 平	年	月	日	印 ←必ず捺印してください。

*この届出が必要なとき

①高額療養費や一部負担還元金など、当健康保険組合から任意継続被保険者の方に各種給付金をお支払いする場合に、振込先を給与口座以外で指定したいとき。(GSKに社員として在籍していた当時の給与口座を引続きご利用になる場合は届出不要です。)

②既に指定した口座を変更したいとき。

登録 (変更後) 金融機関	銀行コード					
	支店コード					
	口座番号	*7桁				
	預金種別	1 普通	2 当座			
	金融機関名	カナ				
		漢字				
	支店名	カナ				
(出張所名)	漢字					

変更前 の金融 機関	銀行コード				
	支店コード				
	口座番号	*7桁			
	預金種別	1 普通	2 当座		
	金融機関名				
	支店名				

(注)②の口座変更該当するときは、右欄の変更前の口座もご記入ください。

左欄に新規に登録する金融機関口座を記入のうえ提出してください。

(記入方法) 銀行又は信用金庫の口座を記入してください。(郵便局は登録できません)

預金種別は該当する番号を○印で囲んでください。

銀行コード、支店コード、口座番号は右詰めで記入し、余白には0を記入してください。

提出先: 〒107-0052
東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティ-AIR
グラクソ・スミスクライン健康保険組合
03-4231-5090