

**保険料納付方法等
給付金振込口座
変更届**

届出日 令和 年 月 日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合理事長 殿

下記のとおり（ 保険料納付方法等 ・ 給付金振込口座 ） の変更を希望しますので、届出いたします。

被保険者等記号・番号	被保険者氏名	電話番号
—		

◎ 変更を希望される項目にを記入してください。

	希望される手続き	変更される内容	添付書類
保険料について	<input type="checkbox"/> 納付手続きの変更 ☆納付書から口座振替、 口座振替から納付書に変更する場合	<input type="checkbox"/> 口座振替 <hr/> <input type="checkbox"/> 納付書	※預金口座振替依頼書を添付してください
	<input type="checkbox"/> 納付方法の変更 ☆毎月から前納、前納から毎月など、 これまでの納付方法を変更する場合	<input type="checkbox"/> 前納年一括払い（4月～翌年3月） <input type="checkbox"/> 前納半年期2回払い（4月～9月 ・ 10月～翌年3月） <input type="checkbox"/> 毎月払い（振替希望月 _____年____月より）	
	<input type="checkbox"/> 振替口座の変更 ☆現在ご登録いただいている振替口座 を変更される場合	<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義	※預金口座振替依頼書を添付してください
健保からの給付金について	<input type="checkbox"/> 給付金振込口座の変更 ☆現在ご登録いただいている給付金 振込口座を変更される場合	<input type="checkbox"/> 保険料振替口座と同じ <input type="checkbox"/> 下記の口座を登録（被保険者名義の口座） <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> 銀行・信用金庫 _____信用組合・農 協 _____支店・出張所 </div> 預金種目 <u>普通 ・ 当座</u> 口座番号 _____ フリガナ _____ 口座名義 _____	

口座振替後、通帳には『MHF)ケンコウホケン』と表示されますが、これは 中央ラジオ・テレビ健康保険組合のことで。