

# 保険給付等 公金受取口座利用届出書

令和 年 月 日

神奈川県建設業健康保険組合 御中

保険給付等の申請にあたり、下記のとおり公金受取口座を利用します。

被保険者（申請者）記入欄					
被保険者証の （右つめ）	記号	番号	生年月日	年 月 日	事業所名称
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	
フリガナ 被保険者の 氏名				連絡先	日中にご連絡がつく電話番号をご記入ください
以下の中から、申請する保険給付等に☑してください。					
<input type="checkbox"/> 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、 保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費					
<input type="checkbox"/> 傷病手当金					
<input type="checkbox"/> 埋葬料					
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金					
<input type="checkbox"/> 出産手当金					
<input type="checkbox"/> 家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費					
<input type="checkbox"/> 家族埋葬料					
<input type="checkbox"/> 家族出産育児一時金					
<input type="checkbox"/> 高額療養費及び高額介護合算療養費					

以下の事項に、あらかじめご注意ください
1. 本届出書は、保険給付等の申請書・届出書と併せてご提出ください。
2. 被保険者が公金受取口座としてマイナポータルにおいて指定した口座に振り込みます。
3. 被保険者が公金受取口座情報を登録・変更・抹消した場合、情報等の反映までに数日程度を要することがあり、変更前の口座に振り込まれる場合があります。
4. 情報連携により公金受取口座情報を取得できなかった場合や、取得した口座に振込手続きを行った結果、振込不能となった場合には、申請者に振込口座の確認をいたします。
5. その他、振込手続きにあたり、振込口座について申請者に確認する場合があります。
6. 保険給付等の申請書・届出書ごとに本届出書が1枚ずつ必要です。

受付日付印
-------

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)
--