

〔様式：資第14号〕

決 裁 欄	常務理事	処 事 務 理 セ ン タ ー	主 査	担 当 者	受 付

企業年金基金 氏 名 変 更 (改氏名) 届 兼給付金等振込
健康保険組合 生年月日 訂 正 口座登録依頼書

エヌ・ティ・ティ企業年金基金 理事長殿
エヌ・ティ・ティ健康保険組合

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 記 入 欄	対 象 者 コ ー ド								被保険者（申請者）氏名												事業所名・担当名（住所）																		
	0 0 0								印												TEL () -																		
	変 更 (訂正) 年月日								平成 年 月 日												変 更 (訂正) 事由																		
	被保険者 に係わる 変更 (訂正)	変 更 後	氏名	姓												名												生 年 月 日											
			カナ																									S H											
		漢字																																					

- (注) 1. 「変更後の被保険者氏名」は、姓と名を分けて記入してください。
2. 被保険者（申請者）氏名欄の押印は被保険者（申請者）が自署した場合は不要です。

○氏名変更(改氏名)をされた場合は、必ず氏名変更(改氏名)後の名義の口座を記入してください。

給付金等振込口座変更登録依頼書

記 被 保 険 者 入 （ 申 請 者 ） 欄	振 込 先	銀 行 名	銀 行 組 合 信用金庫 信用組合 労働金庫		支 店 名	支 店							
		預 金 種 別	1 普通 2 当座		口座番号								

事業所 記入欄	銀 行 コ ー ド					支 店 コ ー ド				
------------	-----------	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--

平成 年 月 日以降の私に対する健康保険組合の給付金等の支払いについては、上記の口座に振込をお願いします。

- (注) 1. 必ず氏名変更(改氏名)後の名義の口座を記入してください。
2. 被保険者（申請者）氏名欄の押印は被保険者（申請者）が自署した場合は不要です。 被保険者（申請者）氏名 印

処 事 理 業 欄	事業所所在地：	課 長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付	
	事業所名称：				平成 年 月 日	
	電 話 番 号：	チェック ポイント	☐ 被保険者（請求者）記入欄の記入漏れはないか			

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

(平成24. 12)

記入例

決裁欄	常務理事	処事務理セン欄タ	主 査	担 当 者	受 付

企業年金基金 氏 名 変 更 (改氏名) 届 兼給付金等振込
健康保険組合 生年月日 訂 正 口座登録依頼書

エヌ・ティ・ティ企業年金基金 理事長殿
エヌ・ティ・ティ健康保険組合

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 記 入 欄	対 象 者 コ ー ド									① 被保険者（申請者）氏名	② 事業所名・担当名（住所）											
	0	0	0	3	4	5	6	7	8	9	長野 花子	NTT○○(株) 総務担当 TEL(026) 225 - 3511										
	③ 変更（訂正）年月日									平成 24 年 7 月 6 日	④ 変更（訂正）事由 養子縁組のため											
	被 保 険 者 に 係 わ る 変 更 （ 訂 正 ）	変 更 後	氏名		姓		名		⑥ 生 年 月 日													
カナ			シ	カ	ク						ハ	ナ	コ									
			漢字	資	格						花	子										

（注）1. 「変更後の被保険者氏名」は、姓と名を分けて記入してください。
2. 被保険者（申請者）氏名欄の押印は被保険者（申請者）が自署した場合は不要です。

《被保険者（申請者）記入欄》
① 被保険者の氏名を記入する。
② 被保険者の事業所・担当名を記入する。
③ 氏名変更(改氏名)・訂正した年月日を記入する。
④ 氏名変更(改氏名)・訂正した理由を記入する。
⑤ 被保険者の氏名変更(改氏名)・訂正後の氏名を記入する。
（姓と名を分けて記入する。）
⑥ 生年月日の訂正の場合は、訂正後の生年月日を記入する。

〇氏名変更(改氏名)をされた場合は、必ず氏名変更(改氏名)後の名義の口座を記入してください。

給付金等振込口座変更登録依頼書

記 被 保 険 者 入 （ 申 請 者 ） 欄	振 込 先	⑦ 銀行名	⑧ 銀行組合		⑩ 支店名	⑨ 預金種別					⑪ 口座番号					
		銀行名	みずほ			① 普通					2 当座					
		信用金庫 信用組合 労働金庫									口座番号					

事業所 記入欄	銀 行 コ ー ド	0	0	0	1	支 店 コ ー ド	4	2	6
------------	-----------	---	---	---	---	-----------	---	---	---

平成 24 年 7 月 6 日以降の私に対する健康保険組合の給付金等の支払いについては、上記の口座に振込をお願いします。

（注）1. 必ず氏名変更(改氏名)後の名義の口座を記入してください。
2. 被保険者（申請者）氏名欄の押印は被保険者（申請者）が自署した場合は不要です。 被保険者（申請者）氏名 資格 花子

《被保険者（申請者）記入欄》
⑦ 銀行名を記入する。（郵便局は除く。）
⑧ 支店名を記入する。
⑨ 該当する番号を○で囲む。
⑩ 右づめで記入する。

《事業所記入欄》
「金融機関コード便覧」により、銀行・支店コードを記入する。

処 事 理 業 欄 所	事業所所在地	神奈川県川崎市幸が丘1-1-1	課 長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付
	事業所名称	NTT○○株式会社	高橋 7/6	佐藤 7/6	鈴木 7/6	平成 24 年 7 月 6 日 担当 鈴木
	電話番号	(045)222-1234	チェック ポイント			

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

(平成24. 12)