

金融機関変更届について

1. 届出理由

- ・金融機関を変更する場合
- ・改姓により口座名義を変更する場合

2. 添付書類

- ・金融機関変更届
- ・預金口座振替依頼書（口座変更用）

※ゆうちょ銀行へ変更する場合は、通帳コピー（口座名義、通帳記号番号、店名、店番、口座番号等記載のページ）を添付してください。

※金融機関での手続きは、不要です。
「預金口座振替依頼書」に金融機関印を押印のうえ、「金融機関変更届」とあわせてご提出ください。

※「金融機関変更届」と「預金口座振替依頼書（口座変更用）」は、片面印刷にてお願いいたします。（1枚ずつ印刷してください。）

3. 連絡事項

金融機関の変更完了まで、2～3ヶ月程度かかります。
変更の時期により、変更前の金融機関口座にて保険料振替となる場合がございますので、ご了承くださいるようお願いいたします。

■金融機関口座変更中のため、保険料の振替ができなかった場合

- ・毎月払の場合
⇒翌月にまとめて振替いたします。
- ・前納（6ヶ月、1年）の場合
⇒別途、当健保指定口座へのお振込みをお願いいたします。

4. 送付先

〒790-0011
愛媛県松山市千舟町5-6-1 ひめぎん末広町ビル

富士通健康保険組合 事務サポートセンター
特退担当・任意継続担当 宛

・送付するときに、切り取り、封筒に貼り付けて、ご活用ください。

金融機関変更届

	健保組合	常務理事		事務局長		課長		担当者
記号一番号	特例退職者医療制度	9001	-	●●●●●●●●				
	任意継続被保険者制度	1851	-					
申請日	●●●●年 ●●月 ●●日							
被保険者氏名	フリガナ フジ ミチオ				性別	男・女		
	富士 道男							
住所	(〒 ●●●-●●●●)				押印は不要です。			
●●●●●●●●●●●●●●								
電話番号	自宅：●●●-●●●-●●●●		携帯：●●●-●●●●●-●●●●					
生年月日	昭和●平成●●年 ●●月 ●●日							

変更後の金融機関情報を記載してください。

金融機関名	本・支店名	種目	口座番号 (右づめ)							預金者氏名
●●● 銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	●●● 本店 支店 出張所	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	富士 通男
ゆうちょ銀行 (郵便局)	通帳記号		通帳番号							預金者氏名
	1									1

変更理由にチェックしてください

- 1. 口座解約したため (年 月 日で解約)
- 2. 引越しのため⇒【住所変更届も申請が必要】
- 3. 改姓のため金融機関変更
- 4. 金融機関を変えたいから

名義変更だけで口座変更無の場合、「氏名変更届」をご提出ください。(当申請は不要)

上記のとおり、申請いたします。

■添付書類

預金口座振替依頼書 (口座変更用)

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳コピーを併せて添付してください。

■注意事項

変更完了までに2~3ヶ月程度かかります。

金融機関変更届

	健保組合	常務理事		事務局長		課長		担当者	
記号一番号	特例退職者医療制度	9001 -							
	任意継続被保険者制度	1851 -							
申請日	年 月 日								
被保険者氏名	フリガナ				性別	男 ・ 女			
住所	(〒 -)								
電話番号	自宅：				携帯：				
生年月日	昭和・平成 年 月 日								

変更後の金融機関情報を記載してください。

金融機関名		本・支店名		種目	口座番号 (右づめ)						預金者氏名	
銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協			支店 出張所	普通 当座								
ゆうちょ銀行 (郵便局)		通帳記号			通帳番号						預金者氏名	
		1			0	の						

変更理由にチェックしてください

1. 口座解約したため (年 月 日で解約)

2. 引越しのため⇒【住所変更届も申請が必要】

3. 改姓のため金融機関変更

4. 金融機関を変えたいから

➡ 名義変更だけで口座変更無の場合、「氏名変更届」をご提出ください。(当申請は不要)

上記のとおり、申請いたします。

■添付書類

預金口座振替依頼書 (口座変更用)

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳コピーを併せて添付してください。

■注意事項

変更完了までに2～3ヶ月程度かかります。

記入例

<金融機関を変更する場合は、「金融機関変更届」と「預金口座振替依頼書」を併せて、健康保険組合までご提出ください>

口座変更申し込み

銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協・ゆうちょ銀行 御中

ダウンロード専用
TKD00240
特退・任継

預金口座振替依頼書

自動払込利用申込書(収・加)

①

申込日 年 月 日

私は、富士通健康保険組合より請求された金額を預金口座振替によって、代金回収受託会社「みずほファクター(株)」を通じて支払うこととしますので、預金口座振替規定を承認のうえ、下記口座から振替を依頼します。(自動払込みの場合を除く)

代金回収受託会社		みずほファクター株式会社		金融機関お届け印	
預金者 (口座名義人)	フリガナ	フシツウ タロウ		③	
	氏名	富士通 太郎			
指定口座	金融機関	銀行 労働金庫 ⑤ 信用金庫 農協 信用組合		本店 支店 出張所	
	(ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	店番号	預金種目(どちらかに○印)	口座番号(右づめで記入ください)
	④	⑥	⑥	1 普通(総合) 2 当座	⑦
	ゆうちょ銀行(郵便局)	種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番号(右づめでご記入ください)
	1 6 6	3 0	⑧	⑦	
	払込先口座番号	00130-1-14403		払込先加入者名	みずほファクター株式会社
振替日(払込日)	・月払の場合：毎月1日 ・1年払の場合：3月20日 ・6ヶ月払の場合：3月20日、9月20日 (金融機関休業日の場合は、翌営業日)			引き落としの前日までにご入金くださるよう、お願い申し上げます。	

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行除く)

- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定に関わらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻す事のできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)を超えるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものと取り扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について仮に紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。
<ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます>

【金融機関使用欄】

- 本書を預金者が直接貴行へ持参した場合は、口座内容を確認のうえ、預金者にご返却ください。
- この預金口座振替依頼書がみずほファクター株式会社から送付された場合、記載内容に不備がありましたら、下記該当項目に○印を付けて、みずほファクター株式会社へご返送ください。

金融機関使用欄	■不備返却事由	
	1. 預金取引なし	3 印鑑相違
	2. 記載事項等相違	4 その他
	(店名、預金種目)	()
	(口座番号、口座名義)	()
	■備考	

検印
印鑑照合
受付印

金融機関確認印
(ゆうちょ銀行を除く)

(不備返却先) みずほファクター株式会社 決済事業本部 〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号

富士通健康保 使用欄	制度名	記号	番号	納付方法
	特例退職者医療制度	9001		月 半 年
	任意継続被保険者制度	1851		月 半 年

特退委託者番号：0001540467

任継委託者番号：0001541323

2020.9.1

①

申込日
ご記入・ご捺印した日付
をご記入ください。

②

預金者(口座名義人)
被保険者本人名義の
口座のみとなります。
金融機関へお届けの
氏名およびフリガナを
ご確認のうえ、ご記入
ください。
※フリガナの濁点・半
濁点は、一文字で取り
扱います。

③

金融機関お届け印
お届けのご印鑑を
ご捺印してください。

④

指定口座
ご指定する金融機関ま
たはゆうちょ銀行のい
ずれか一方のみをご記
入ください。

⑤

支店名
略さず正確にご記入く
ださい。

⑥

金融機関コード・店番号
右づめでご記入ください。
先頭に空白がある場合
は、0でうめてください。

⑦

口座番号
右づめでご記入くださ
い。
先頭に空白がある場
合は、0でうめてくださ
い。

⑧

記号
(ゆうちょ銀行の場合)
5桁のうち、中の3桁を
ご記入ください。

<金融機関を変更する場合は、「金融機関変更届」と「預金口座振替依頼書」を併せて健康保険組合までご提出ください>

口座変更申し込み

銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協・ゆうちょ銀行 御中

ダウンロード専用
TKD00240
特退・任継

預金口座振替依頼書

自動払込利用申込書(収・加)

申込日 年 月 日

私は、富士通健康保険組合より請求された金額を預金口座振替によって、代金回収受託会社「みずほファクター(株)」を通じて支払うこととしますので、預金口座振替規定を承認のうえ、下記口座から振替を依頼します。(自動払込みの場合を除く)


代金回収受託会社		みずほファクター株式会社		金融機関お届印	
預金者 (口座名義人)	フリガナ				
	氏名				
指定口座	金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	銀行	労働金庫	本店	
		信用金庫	農協	支店	
	信用組合	出張所			
	金融機関コード	店番号	預金種目(どちらかに○印)		口座番号(右づめでご記入ください)
		1 普通(総合) 2 当座			
ゆうちょ銀行 (郵便局)	種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)		番号 (右づめでご記入ください)
	1 6 6	3 0	1 0 ※		
	払込先口座番号		00130-1-14403		払込先加入者名
振替日 (払込日)	・月払の場合：毎月1日 ・1年払の場合：3月20日 ・6ヶ月払の場合：3月20日、9月20日 (金融機関休業日の場合は、翌営業日)				引き落としの前日までにご入金 くださるよう、お願い申し上げます。

預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行除く)

- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定に関わらず、預金通帳、同戻戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻す事のできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)を超えるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものととして取り扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について仮に紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。
<ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます>

【金融機関使用欄】

- 本書を預金者が直接貴行へ持参した場合は、口座内容を確認のうえ、預金者にご返却ください。
- この預金口座振替依頼書がみずほファクター株式会社から送付された場合、記載内容に不備がありましたら、下記該当項目に○印を付けて、みずほファクター株式会社へご返送ください。

金融機関使用欄	■不備返却事由 1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 (店名、預金種目) (口座番号、口座名義) ■備考	3 印鑑相違 4 その他 ()	検印 印鑑照合 受付印	金融機関確認印 (ゆうちょ銀行を除く) 
---------	---	------------------------	-------------------	---

(不備返却先) みずほファクター株式会社 決済事業本部 〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号

富士通健康保 使用欄	制度名	記号	番号	納付方法
	特例退職者医療制度	9001		月 半 年
	任意継続被保険者制度	1851		月 半 年

特退委託者番号：0001540467

任継委託者番号：0001541323