

生活習慣病予防健診等委託契約者情報変更届

令和 年 月 日

全国健康保険協会鹿児島支部
支部長 大坪 信一 様

住 所

名 称

代表者名

印

令和 年度 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診等委託契約者情報について、下記のとおり変更がありましたので届出ます。

なお、事業者健診データの取得にかかる委託契約を結んでいる場合は、当該委託についても、下記のとおり変更を届出ます。

1. 契約者名等の変更

変更前 契約者名 (健診機関コード)	()
変更後 契約者名 (健診機関コード)	()

2. 振込口座の変更

変更前	銀 行 名	
	支 店 名	
	金 融 機 関 コ ー ド	
	預 金 種 目	
	口 座 番 号	
	(フ リ カ ナ)	
	名 義	
変更後	銀 行 名	
	支 店 名	
	金 融 機 関 コ ー ド	
	預 金 種 目	
	口 座 番 号	
	(フ リ カ ナ)	
	名 義	

年 月請求分よりの変更を希望します。

※登録から支払いまでに時間を要しますので希望する月には間に合わない可能性がありますのでご了承ください。