

# 被保険者取得時報酬確認・給付金の振込口座・住所等設定届(新規・変更)

事業所 記号		(事業所名) _____						
被保険者 証の番号	氏 名	①~⑤の合計 給与総額(円)	給 与 内 訳					※取得届に記載した住民票の住所と居住地の住所が、 異なるときに、居住地の住所をご記入ください。
	フリガナ		①基本給	②通勤手当	③歩合給	④残業手当	⑤その他	
	生年月日	銀行名	支店名	支店コード	口座種類	口座番号		
								〒
					( 普通 )			TEL
								〒
					( 普通 )			TEL
								〒
					( 普通 )			TEL
								〒
					( 普通 )			TEL
								〒
					( 普通 )			TEL