

# 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）

（事業所名） \_\_\_\_\_

事業所 記号							居 住 所 携帯又は自宅電話番号 所属の店舗・営業所等		
	被 保 険 者 の 番 号	氏 名  口座名義（カタカナ）	①～⑤の合計 給与総額（円）	給 与 内 訳					
				①基本給	②通勤手当	③歩合給		④残業手当	⑤その他
	銀行名	支店名	支店コード	口座種類	口座番号				
							〒		
					(普通)		TEL		
							店舗名		
							〒		
					(普通)		TEL		
							店舗名		
							〒		
					(普通)		TEL		
							店舗名		
							〒		
					(普通)		TEL		
							店舗名		
							〒		
					(普通)		TEL		
							店舗名		