

大田区 国民健康保険料預金口座振替依頼書〔自動払込利用申込書 (収) (加) 〕

承認番号 TKD00087

郵送専用(ダウンロード専用)

申込日 年 月 日

この用紙は大田区役所へ郵送してください。大田区役所を経由して金融機関へ提出します。

| | | | | |
|-----|---|---------------------|----------|----|
| 依頼先 | 1 | 銀行 信用金庫 農協 信用組合 | 店・支店 出張所 | 御中 |
| | 2 | ゆうちょ銀行 (東京貯金事務センター) | | 御中 |

該当番号に○印を付けてください。

| | | | | | | | | |
|------|------|---|------------------|---|---|---|---|----|
| 申込区分 | 1 新規 | 私は、国民健康保険料を口座振替(自動払込)により支払うこととしたいので、約定等記載事項を確約のうえ依頼します。 | 納付書または被保険者証の記号番号 | | | | | |
| | 2 取消 | 私は、国民健康保険料を口座振替(自動払込)により支払っていましたが、取消したいので届けます。 | 1 | 1 | - | - | - | OD |
| | 3 変更 | 私は、国民健康保険料を口座振替(自動払込)により支払っていましたが、預貯金口座を変更したいので届けます。 | | | | | | |

| | | | | |
|-------|----|----------------------------|--|--------------|
| 納付義務者 | 住所 | 〒 丁目 番 号 方 | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | 自宅 () |
| | | (国民健康保険料の納付義務者は、世帯主となります。) | | 電話番号 連絡先 () |

該当番号に○印を付けてください。

| 銀行等 | 金融機関コード* | 支店コード* | 預金種目 | 口座番号(右ヅメ) | 振替(払込)方法 |
|--------|-----------|---------------------------|--------------|------------------------|---|
| | 金融機関 | 記入欄 | 1 普通 2 当座 | | 各期ごと (毎月末日振替(払込)) 全期前納 (6月末日振替(払込)) から依頼します。 |
| ゆうちょ銀行 | 金融機関コード* | 記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。) | | 番号(右ヅメ) | |
| | 9900 | 1 | 0 ※ | | |
| | 種目コード 166 | 契約種別コード | 28 | 払込先口座番号 00120-7-960034 | 払込先加入者名 大田区会計管理者 |

| | | |
|-------|--------|-----|
| 口座名義人 | (フリガナ) | 届出印 |
| | (氏名) | |

国民健康保険料を、私名義の預(貯)金口座から口座振替(自動払込)の方法により支払うこととしたいので、約定等記載事項を確約のうえ依頼します。

| | |
|----------------|---|
| 約定 (ゆうちょ銀行を除く) | 1. 貴店に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、区の指定する納付期限に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かかわらず、貴店所定の方法で処理してください。 |
| | 2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(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、請求書を返却して差し支えありません。 |
| | 3. この契約を解約するときは、私から貴店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請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしないかぎり、貴店はこの契約が終了したものと取扱って差し支えありません。この場合、私への通知は不要です。 |
| | 4. この契約について仮に疑義が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。 |
| | 5. この預金口座振替について、領収書は請求しません。 |

※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。
※過年度相当分は振替できません。

〔宛先〕大田区長
国民健康保険料に還付金が生じたときは、還付時点の登録口座へ還付してください。
※ ゆうちょ銀行の場合は、貴区で登録口座の記号・番号から振込用の店名口座番号に読み替えて国民健康保険料の還付金を還付してください。
問合せ・不備返却先
〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号
大田区国民健康保険課 国保料収納担当
TEL 03-5744-1209 FAX 03-5744-1516

| 金融機関等使用欄 | | |
|-------------------------------|-----|----|
| <不備返却理由> | 印照合 | 受付 |
| 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) | | |
| 3 印鑑相違 | | |
| 4 その他 () | | |

| 銀行等処理欄 | 取扱店日附印欄 | 大田区受理印欄 |
|---|---------|---------|
| 上記の届出については、承諾いたします。 年 月 日 特別区公金収納取扱店 所在地 店舗名 TEL () | 印 | |