

金沢市国民健康保険料 口座振替納付依頼書(控) (新規・廃止)

自動払込利用申込書(お客さま控) (変更を含む)

どちらかを○で囲んでください

取扱金融機関 御中

年 月 日

依
頼
者
用

新規の方 私(口座名義人)は、下記記載の納付義務者が金沢市へ支払う国民健康保険料について口座振替(自動払込)の方法で納付したいので、裏面口座振替(自動払込)規定を確約のうえ依頼します。

なお、国民健康保険料の還付金(払戻金)が発生したときは、下記の指定預金口座(ゆうちょ銀行口座及び口座名義人が世帯主以外の場合を除く)に振り込んでください。

廃止の方 私(口座名義人)は、下記指定口座での口座振替(自動払込)の利用を廃止したいので、依頼します。

記

(注)

3枚複写の1枚目と2枚目に押印してください。該当の記号番号を必ず記入してください。

指定口座	金融機関	銀行・金庫 農協・組合		支店 出張所	金融機関コード・店コード	
		預金種別		口座番号		
(金融機関・ゆうちょ銀行のどちらかに記入してください)	ゆうちょ銀行(郵便局)	種目コード		通帳記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)		通帳番号(右詰めでご記入ください)
		1 6 6	/	※		
	1 7 6					
	払込先口座番号		00760-1-960328		払込先加入者名	
口座名義人	住所					
	フリガナ			TEL	()	
氏名			自宅・勤務先			
納付義務者との関係		1 本人		2 配偶者		3 親子
						4 その他()
納付義務者	住所					
	フリガナ			TEL	()	
氏名			自宅・勤務先			
		区 分	記 号 番 号			振替(払込)開始(廃止)希望年・月
国民健康保険料		記号番号		-		年 月分

*** 国民健康保険料の口座振替(自動振込)の留意点については裏面をご覧ください。***

この控えは再発行しませんので、大切に保存してください。

金融機関日付印