

口座振替（自動払込）利用申込書

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キャッシュカードによる口座振替受付サービスを利用した口座振替（自動払込）の申込みを依頼します。

(宛先) 中央区長				申込日 令和 年 月 日				
保納 険料 義務 者 場 合 （ 国 民 健 康 世 帯 主 ）	住所	〒 ー 中央区 丁目 番 ー 号 様方						
	フリガナ							
	氏名	生年月日 T S H 年 月 日						
	連絡先電話番号	()						
納付義務者と口座名義人が違う場合は記入してください								
名義 人 口 座	フリガナ					納 付 義 務 者 と の 続 柄	本人	()
	氏名						家族	()
本人確認資料		1 パスポート 2 運転免許証 3 国民健康保険証 4 その他 ()						

ご利用可能な金融機関

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 みずほ銀行 | 5 東日本銀行 |
| 2 三菱UFJ銀行 | 6 城北信用金庫 |
| 3 三井住友銀行 | 7 東京シティ信用金庫 |
| 4 りそな銀行 | 8 ゆうちょ銀行 |

口座振替契約確認書

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としのうえ、支払ってください。この場合、預金規定又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)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してさしつかえありません。
 3 この契約を解除するときは、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して取扱ってさしつかえありません。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。

《問合わせ先》

〒104-8404 中央区築地1-1-1
 ○国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料(普通徴収)
 福祉保健部保険年金課収納係 電話 03-3546-5365 (直通)
 ○特別区民税・都民税(普通徴収)
 総務部税務課収納係 電話 03-3546-5276 (直通)

事務処理欄		受付場所	京・日・月・税	担当者	受付日	／		
申 込 区 分	① 国民健康保険料	記号番号		開始・取消・変更年月		合 毎 振 込 月 月 末 （ 金 融 機 関 休 業 日 ） 日 納 期 日 ま た は 場 合		
		0 2 -	-	年	月分			
	② 介護保険料	被保険者番号(右ヅメ)		開始・取消・変更年月				
				年	月分			
③ 後期高齢者医療保険料	被保険者番号(右ヅメ)		開始・取消・変更年月					
				年	期分			
④ 特別区民税・都民税(普通徴収)	振替方法	1 各期(年4回)	令和 年度	1期(6月)	2期(8月)	3期(10月)	4期(1月)	分
		2 全期(年1回)	令和 年度	から6月に一括納付				