

この申込書は荒川区提出専用です。この申込書で直接金融機関へお申し込みすることはできません。

ダウンロード専用

承認番号：TKD00290

荒川区口座振替依頼書（自動払込利用申込書^①^②）

後期高齢者医療保険料	申込区分	保険証の被保険者番号	振替方法
	新規 変更		1 か月毎（毎月末日払） 金融機関休業日 の場合は翌営業日

依頼先金融機関等 御中

被 保 険 者	住所		申 込 日	年	月	日
	氏名			連 絡 先	携帯・その他	
	生年月日	西暦	年		月	日

ゆうちょ銀行以外の銀行、またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

ゆうちょ銀行 以外の銀行	金融機関コード		支店コード		預金 種目	口座番号（右詰め）
	銀行 信用金庫 組合		本店 支店 営業部		普通 当座	

ゆうちょ銀行	金融機関コード	通帳記号	通帳番号（右詰め）
	9 9 0 0	<small>欄は記号の後にハイフン と数字がある場合のみ記入</small>	
契約種別コード 28	払込先口座番号 00140-4-960044	払込先加入者名 荒川区会計管理者	払込日 月末

口座名義人を記入し、届出印を押印してください。

口 座 名 義 人	フリガナ		届出印
	氏名		
			印鑑レス口座の場合は

* 上記の公金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ので、約定を確約のうえ依頼します。（資金不足により振替不能の場合、前月に限り再振替を依頼します。）

* 納付義務者が口座名義人と同一の場合、上記公金にかかる還付金が発生したときは、この口座への振込を承諾します。

< 以下は記入不要です >

約 定	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. この契約を解約するときは、私から貴店に書面により届出ます。なお、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. この契約についてかりに疑義が生じて、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。

ゆうちょ銀行を除く。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。

金融機関等使用欄	金融機関等処理欄	取扱店日附印欄
〔不備返却事由〕 1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 3. 印鑑相違 4. その他 店名 預金種目 口座番号 口座名義	印照合 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 電話番号 ()	印

区 処 理 欄	後期	還後

返送先 〒116-8501 荒川区荒川二丁目2番3号
荒川区福祉部国保年金課 保険料係
電話03-3802-3111 内線2386～2388

太枠部分に黒のボールペンで記入してください。訂正する場合は、二重線で消し、金融機関の届出印で訂正印を押してください。