

ダウンロード専用

承認番号:TKD00348

荒川区介護保険料口座振替依頼書(自動払込利用申込書) (収)(加)

介護保険料	申込区分	被保険者番号						振替方法
	新規							1か月毎(毎月末日払) 金融機関休業日 の場合は翌営業日
	変更							

被保険者番号がわからない場合は記入不要です。

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 農協	信用金庫 信用組合	本店 支店		営業部 出張所	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)		振替(払込)開始希望月	
	9900				年 月分	
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		西暦でご記載ください。 ご不明な場合は記載不要です。

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	

介護保険料を上記口座名義人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、前月分に限り再振替を依頼します。)

< 以下は記入不要です >

約定	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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、貴店に迷惑をかけません。 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) 預金取引なし 印鑑相違 印鑑不鮮明 記載事項相違 (店名 預金種目 口座番号 口座名義) その他	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	介護 還介 返送先 〒116-8501 荒川区荒川二丁目2番3号 荒川区福祉部介護保険課資格保険料係 電話03-3802-3111 内線2443
------	--

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。