

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。

Table with 2 rows and 4 columns for bank selection. Row 1: 銀行 信用金庫 店・支店 御中. Row 2: ゆうちよ銀行 (貯金事務センター) 御中

該当番号に○印を付けてください。

Table for application type selection. Columns: 申込区分, 種類, 内容, 納付書または被保険者証の記号番号

Table for address and contact information. Includes fields for 住所, 氏名, 電話番号, and 自宅連絡先

該当番号に○印を付けてください。

Table for bank and account details. Columns: 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

Table for account holder information. Columns: 口座名義人, 届出印

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。

Table with 2 columns: 約定 (youchiyo bank), 内容 (terms and conditions)

※ゆうちよ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。

※ ゆうちよ銀行の場合は、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 国民健康保険担当
TEL 03-5744-1209 FAX 03-5744-1516

金融機関等使用欄

Table for financial institution usage. Columns: <不備返却理由>, 印照合, 受付

Table for processing and stamping. Columns: 銀行等処理欄, 取扱店日附印欄, 大田区受理印欄