

川口市国民健康保険税 口座振替依頼書

受付番号

◎この依頼書は郵送専用です。金融機関窓口への提出はできません。

太枠内は必ず記入してください。また、印鑑は鮮明に押してください。

依頼先金融機関 御中

申込日 令和 年 月 日

世帯主	住所	(〒 -)		電話番号()			
	フリガナ						
	氏名						
	記号番号 (保険証番号)	記号				番号	
	希望 開始期	年度 第 期から					

フリガナ		金融機関届出印
口座 名義人		

ゆうちょ銀行以外の 金融機関	銀行 金庫 組合		本店 支店 出張所	金融 機関 コード			
	預金 種目	1. 普通 2. 当座 3. 納税準備	口座番号 (右ツメ)				

ゆうちょ銀行は、郵便局の窓口で直接お申し込みください。

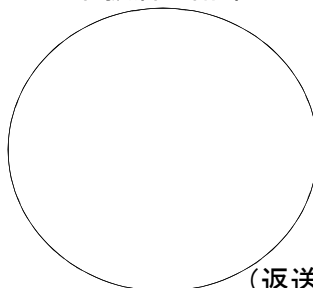
川口市国民健康保険税を上記の口座名義人の預金口座から、口座振替の方法により、支払うこととしたいので、下記の約定を確認のうえ依頼します。

約 定

- 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、市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、預金規定また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。
- 預金口座の残高が所定の振替日において不足しているときは、私に通知することなく、納付書等を送付されても異議ありません。
- この口座振替契約は、貴店または川口市が必要と認めるとき解約されても異議ありません。また、私の都合によりこの契約を解約する場合は、貴店及び川口市に取消届を提出します。
- この契約は口座名義人から特に取消の申出がない限り、翌年度以降も継続して振替してください。
- 納税義務者と口座名義人が異なる場合、口座名義人の了解を得ているので、このことによる紛争の責は、私が負うものとして取扱ってさしつかえありません。
- この契約について仮に疑義が生じても、貴店または川口市の責めによるものを除き、貴店または川口市には迷惑をかけません。
- この預金口座振替について、領収書は請求しません。

銀行等 処理欄	上記の届出について承諾いたします		
	年 月 日		
	住所	印	
	店舗名	印	
	受付	照合	備考

取扱店日附印



不備返却理由欄

- 預金取引なし
- 記載事項相違
店名
預金種目
口座番号
口座名義人
- 印鑑(相違・不鮮明)
- その他

(返送先)川口市役所 国民健康保険課
〒332-8601 川口市青木2-1-1

川口市国民健康保険税 口座振替依頼書

受付番号

◎この依頼書は郵送専用です。金融機関窓口への提出はできません。

太枠内は必ず記入してください。また、印鑑は鮮明に押してください。

依頼先金融機関 御中

申込日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

保険証の左上に書かれている番号をご記入ください。

住所	(〒 332 - 8601) 電話番号(048-258-1110)
フリガナ	カワ グチ タ ロウ
氏名	川 口 太 郎
記号番号 (保険証番号)	記号 〇 〇 〇 〇 ー 番号 〇 〇 〇 〇
希望開始期	3 年度 第 1 期

住所・氏名をご記入ください。

口座カレンダーを参照し、希望開始期をご記入ください。

フリガナ	カワ グチ タ ロウ
口座名義人	川 口 太 郎

通帳に記載されているお名前をご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関	国保	銀行 金庫 組合	川口	本店 支店 出張所	金融機関 コード	記入不要
	預金種目	1. 普通 2. 当座 3. 納税準備	口座番号 (右ツメ)	1 2 3 4 5 6 7		

預金種目のいずれかに○をつけてください。

、郵便局の窓口で直接お申し込みください。

口座番号は右ツメでご記入ください。

保険料を上記の口座名義人の預金口座から、口座振替の方法に

ゆうちょ銀行をご希望の方は、この用紙ではなく、郵便局備付けの「自動払込利用申込書」にてお申し込みください。

訂正は、二重線を引き、届出印を押してください。

ご本人様控

※こちらにもご記入ください。「口座振替開始のお知らせ」が届くまで、必ず保管してください。

①記号番号 (保険証番号) ー

②金融機関 銀行 金庫 組合 本店 支店 出張所

③希望開始期 年度 第 期から

④お申込日 (郵便投函日) 月 日

郵送先は、右記を切り取って、封筒に貼り付けていただけます。

〒332-8601
川口市青木2-1-1
川口市役所国民健康保険課
口座担当 行