

キリトリ

記入日 年 月 日

(解約) 西東京市国民健康保険料 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

私は、下記納付義務者名義の西東京市国民健康保険料をこれまで指定していた下記預貯金口座の口座振替/自動払込について解約することとしたいので申請します。

指定預貯金口座	フリガナ				
	預金者名 (口座名義)				
	金融機関の 場 合	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
		銀行 金庫 組合 農協 本店 支店 出張所		普通 当座	
		金融機関番号	店番号		
ゆうちょ銀行・ 郵便局の 場 合	記 号	番号(右づめで記入)	払込先口座番号	別記	
	1 0		払込先加入者名	西東京市会計管理者	
			種目コード	166	
			契約種別コード	28	

↑6桁目がある場合は※欄にご記入ください。

納付義務者 (世帯主)	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	〒 -	
	電話番号	自宅 ()	昼間の連絡先 ()

振替科目	記号番号(枝番不要)	開始時期	払込先口座番号	摘 要
国民健康保険料		第 年度 期から	00180-0-961835	
振替日(払込日)		納期月の末日(ただし、月末が土曜、日曜、祝日及び12月31日の場合は翌営業日)		

口座解約	西東京市使用欄

送付先 〒188-8666 (住所不要) 西東京市役所市民部保険年金課
直通電話 042-460-9822

- ① 解約する口座(これまで利用していた口座)を記入してください。
- ② 解約に押印は必要ありません。
- ③ コピーを取ってください。コピーは本人控えとなりますので、お手元で保管してください。
- ④ 原本を西東京市へ送付してください。
- ⑤ 解約した以降の期別は、後日納付書を送付します。

キリトリ

〒188-8666

西東京市南町五丁目6番13号

西東京市役所田無庁舎
保険年金課国保加入係 宛

点線を切り取り封筒に貼ってご利用ください。