

キリトリ

金融機関用 西東京市用

収加

記入日 年 月 日

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

取扱金融機関 御中

私は、下記に指定する西東京市国民健康保険料について、私名義の下記指定口座から、口座振替または自動払込によって納付することとしたいので、口座振替・自動払込に関する案内を確認のうえ依頼し(申し込み)ます。

指定預貯金口座	フリガナ				届出印	印 印 レ ス
	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	

金融機関届出印を押印してください
※印レス口座の場合は金融機関に確認してください

西東京市長 宛

↑6桁目がある場合は※欄にご記入ください。

私が納付すべき下記に指定する西東京市国民健康保険料について、上記に指定する預貯金口座から、口座振替または自動払込によって納付することとしたいので、口座振替(自動払込)に関する案内を確認のうえ申し込みます。

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 ()	

科目	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)			

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行・郵便局を除く金融機関宛)

- 西東京市から納付書(振替請求)が貴店に送付されたときは、私に通知することなく、納付書(振替請求)に記載された納付期日にその金額を預金口座から引き落としのうえ西東京市に納付してください。この場合、預金規定又は当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはいたしません。
- 振替日において納付書記載(振替請求)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。)を超えるときは、私に通知することなく、納付書(振替請求)を返却してさしつかえありません。
- この契約を解除するときは、私から貴店に書面により届け出ます。なお、この届け出がないまま長期間にわたり西東京市から振替依頼がない等相当の事由があるときは、とくに申し出をしない限り、貴店はこの契約を終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
- 貴店に対して領収証書の請求はいたしません。
- この預金口座振替の取り扱いについて仮に紛議が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店に迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行・郵便局をご指定の場合は自動払込規定が適用されます

金融機関等 使用欄	※不備返却事由	検印 印 鑑 照 合 受 付 印
	1.預金取引なし	
	2.記載事項等相違 (店名・預金種目・口座番号・口座名義)	
	3.印鑑相違	
	4.その他 ()	
	※備考	

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 申込用紙をご記入ください(記入例は別ページにあります)。
- ② 金融機関届出印を押印してください。
- 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。

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。