記入例

記入日　〇 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

鮮明に押印してください。印レス口座の場合は金融機関に確認のうえ〇をしてください。

銀行等の金融機関かゆうちょ銀行・郵便局のどちらか一方を選択して記入してください。

指定預貯金口座

フリガナ	サイトウ　キョウコ			届出印	印　西東　印レス
預金者名（口座名義）	西東　京子				
金融機関の場合	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	
	〇〇〇 銀行 金庫 組合 農協	△△△ 本店 支店 出張所	普通 当座	0 1 2 3 4 5 6	
	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）			
	1 0				

納付義務者（世帯主）

フリガナ	サイトウ　キョウタロウ
氏名	西東　京太朗
住所	〒 ××× ー ×××× 西東京市●●町1－2－3　▲▲マンション405号室
電話番号	自宅 042 （×××） ×××× 昼間の連絡先 090 （××××） ××××

科目

振替科目	記号番号（枝番不要）	開始時期
国民健康保険料	3 9 0 1 2 3 4 5	〇 年度 第 □ 期から

別紙の期別申込期限を確認して記入してください。

資格確認書の「記号と番号」（ハイフン・枝番不要）または納入通知書の被保険者番号をご記入ください。

※訂正をする場合は、必ず訂正箇所に通帳届出印を押してください。