

# 記入例

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

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○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	○	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	〇〇〇	支店名	△△△	預金種目	普通	口座番号						
			銀行	金庫	組合	農協	本店	支店	出張所	0	1	2	3	4
	金融機関番号	店番号												
ゆうちょ銀行・郵便局の場合	記号	1	0	番号(右づめで記入)										

納付義務者 (世帯主)	フリガナ	サイトウ キョウタロウ		
	氏名	西東京太郎		
	住所	〒 ××× - ×××× 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

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	○ 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。

被保険者証 (保険証) の「記号と番号」の数字だけをご記入ください。枝番は不要です。

※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。