

検印	照印	受付
----	----	----

熊本市歳入金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

(金融機関控)

1 申込年月日及び申込区分

申込年月日	平成 年 月 日	申込区分 (○で囲んでください)	1:新規 2:変更(内容) 3:廃止 (変更はゆうちょ銀行を除く)
-------	----------	------------------	--------------------------------------

私は熊本市に納める下記の保険料について、次の指定口座から口座振替・自動払込により払い込みたいので、口座名義人の同意を得て、裏面に記載されている事項を確認のうえ依頼します。

2 納付義務者(被保険者)

住所	〒
フリガナ	
氏名	※ 納

■国民健康保険料 ※記号番号の頭と最後に 00 が追加

通知書番号(12桁) 00 1 2 3 4 5 6 7 8 00

口座振替依頼書にはこの8桁を記入

※ 太枠内を記入して下さい

3 振替(払込)内容 ※依頼される料金の番号に○を付け、必要事項を記入してください

○をつける	料 金	記 号 番 号 ・ 被 保 険 者 番 号	開始(変更・廃止)時期	契約種別コード	振込先加入者名 振込先口座番号
①	国民健康保険料	1 2 3 4 - 5 6 7 8	28 年 6 月期から	28	熊本市会計管理者 01910-2-960197
②	介護保険料	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	28 年 6 月期から	28	熊本市会計管理者 01730-6-960753
③	後期高齢者医療保険料		年 月期から	28	熊本市会計管理者 01770-2-961382

※裏面の注意事項参照

※口座振替(払込)開始(変更・廃止)時期は、申し込まれた月の翌月以降からになります。(変更)については、ゆうちょ銀行を除く

※振替(払込)日は、毎月末日になります。また、金融機関が休業日の場合は翌営業日の振替(払込)になります。また、18日については、金融機関最終

4 金融機関

私名義の口座が	通知書番号(12桁) <u>00</u> 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
口座名義人	※被保険者番号の頭に <u>00</u> が追加 ※口座振替依頼書にはこの10桁を記入
氏名	2枚目以降にも押印

● ゆうちょ銀行を利用される場合

通帳記号	通帳番号(右詰めで記入)
1 0 の	
種目コード	1 6 6 依頼 1 7 6 廃止

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払い込み規定が適用されます

● ゆうちょ銀行以外の金融機関を利用される場合

銀行名	支店名
銀行・信組・信金 農協・金庫	本店 支店
預金種目(該当番号に○)	口座番号(右詰めで記入)
① 普通 ② 当座	
金融機関・支店コード	

約定 (ゆうちょ銀行を除く)

- 上記保険料の口座振替依頼書兼磁気テープ送付書(以下「依頼書」という)が熊本市から貴行(店)に送付されたときは、その依頼書に記載された金額を指定口座から引き落としのうえ納付してください。
- 前項の手続きについては、当座勘定約定書、預貯金規定にかかわらず、小切手の払出しまたは預金通帳及び同払戻請求書の提出はしませんので、貴行(店)の所定の方法で処理してください。
- 指定預金口座の残高が振替日において依頼書記載の金額に満たないときは、私に通知することなく依頼書を返却されても異議ありません。
- 口座振替で納付した保険料の領収書については、預金通帳への記帳により省略されても異議ありません。
- 私の都合でこの口座振替を廃止するときは、「熊本市歳入金口座振替依頼書」により貴行(店)に届出ます。この届出がない場合には、口座振替を継続されても異議ありません。
- 長期間にわたり熊本市から請求がないときは、また預金不足等のため、連続して振替がなされないとき、その他、貴行(店)及び熊本市が必要と認めた場合には、私に通知することなく廃止されても異議ありません。
- この取り扱いについて、仮に紛議が生じても貴行(店)の責によるものを除き、貴行(店)に迷惑をかけません。

取扱店日附印

取扱店日附印
