

記載例

境町介護保険料口座振替依頼書(自動払込利用申込書(収)加)

金融機関 御中

介護保険被保険者証の番号を記入してください。後期高齢者や国保の番号とは異なります。

猿島郡から記入してください

納入義務者		住所	猿島郡境町●●	電話番号	日中連絡のつく電話番号を記入してください。
		フリガナ	サカイ タロウ		
		氏名	境 太郎		
フリガナ		サカイ タロウ			金融機関 届出印
口座名義人		境 太郎			

口座お届けの印鑑をハッキリと枠内に押印してください。にじみ・かすれがあると金融機関で確認できない場合があります。

← 口座お届けの印鑑をハッキリと枠内に押印してください。

※どちらか一方に記入してください。	ゆうちょ銀行以外	金融機関コード	支店コード	銀行・信用金庫 ・信用組合	口座番号(右づめ)	2	3	4	5	6	7									
	ゆうちょ銀行	金融機関コード	通帳記号(6桁目「の」欄へ記)	通帳番号(右づめ)	9	9	0	0	1	◆	◆	◆	◆	7	6	5	4	3	2	1
種目コード		166		払込先口座番号		00120-6-962016														
契約種別コード		32		払込先加入者名		茨城県境町会計管理者														

どちらか一方に記入してください。

← 必ず開始時期を記入してください。

種別	振替開始希望時期	払込日
介護保険料	令和 年度 期から	末日(12月のみ25日) ※休業日の場合は翌営業日

※口座振替をお申し込みされた方であっても特別徴収(年金天引き)対象者に切り替わった場合には、特別徴収(年金天引き)が優先されます。

金融機関との契約事項(ゆうちょ銀行を除く)

- 貴店に請求書が送付されたときは、私に通知することなく境町の指定する納付期限に請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、貴店所定の方法で処理してください。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い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)をこえるときは、

私に通知することなく、請求書を返却しても差し支えありません。

- この契約を解除するときは、私が貴店に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり請求がない等、相当の理由があるときは、とくに申し出をしない限り、貴店はこの契約が終了したものとして取り扱って差し支えありません。

- この契約について仮に疑義が生じて、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。

- この口座振替について、領収書は請求しません。

注意事項

- 振替開始希望日から引き落としできない場合がありますので、ご了承ください。

<記入に関する注意点>

- ※必ずボールペンで記入してください。
- ※誤字があった場合等の訂正はできません。再度ご記入いただくこととなります。

<返送先>

〒306-0495  
茨城県猿島郡境町391-1  
境町役場介護福祉課  
電話 0280-81-1323(直通)

※この依頼書が直接金融機関の窓口に提出された場合は、写しを境町役場介護福祉課まで送付願います。(ゆうちょ銀行を除く)