

練馬区国民健康保険料口座振替(自動払込)依頼書

依頼先金融機関 御中

| | | | | | |
|-----------------------------|------------|---|-----------|---|-----|
| 申込日 年 月 日 保険証記号番号 20 - - | | 【お客様へ】 ・太枠内のみボールペンで記入してください。 ※パソコン等の印字では取り扱いできません。 ・この用紙は右記あてにご郵送ください。 | | 〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区収納課こくほ収納係 | |
| 納(世帯主) 付(義務者) | (住所) 練馬区 | | | | |
| | (氏名) 様 | | | | |
| (電話番号) 自宅: | | | 連絡先: | | |
| 以外の金融機関 | 銀行・信用金庫 支店 | | | | |
| | 信用組合・農協 | | | | |
| | 金融機関コード | 支店コード | 預金種目 | 口座番号(右づめ) | |
| | | 1 普通 | | | |
| | | 2 当座 | | | |
| 銀行 | 金融機関コード | 通帳記号 | 通帳番号(右づめ) | | |
| | 9 9 0 0 | 1 0 の | | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| 申込区分 希望納期 | 開始・変更・取消 | 年 | 月 | 納期分 | 届出印 |

| | |
|----------|--|
| 申込区分 | 【開始・変更】 国民健康保険料を口座振替(自動払込)により支払うこととしたいので、下記約定を確約のうえ依頼します。なお長期間にわたり引落としができない場合は、練馬区はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。 |
| | 【取消】 国民健康保険料を口座振替(自動払込)により支払っていましたが、取り消したいので届け出ます。 |
| 振替日(払込日) | 毎月末日(金融機関休業日の場合は翌営業日) |

| | | | | | |
|---------|---------------------|---|------------------------------------|---------|----|
| 対象公金 | 国民健康保険料 | 種目コード | 166(176) | 契約種別コード | 28 |
| 払込先口座番号 | 00170-9-960047 | 払込先加入者名 | 練馬区会計管理者 | | |
| 金融機関処理欄 | 上記の届出については、承諾いたします。 | 取扱店日附印欄 | 不備返却事由 | | |
| | 年 月 日 | 印 | 1. 預金取引なし 4. その他 | | |
| | 特別区公金収納取扱店 | | 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 | | | |
| | | 不備返送先 | | | |
| | | 〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 練馬区収納課こくほ収納係 03-5984-4559 | | | |

【金融機関ご担当の方へ】 ・銀行等処理欄または取扱店日附欄に押印のうえ、返信用封筒にて練馬区役所までご返送ください
 ・記載不備の場合には、不備返却事由をご記入のうえ、[1枚目]と[2枚目]をご返送ください。

| | |
|--|--|
| 約 定 (ゆうちょ銀行を除く) | |
| 1 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、区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落としのうえ、支払ってください。 | |
| 2 振替日において請求書記載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、請求書を返却してさしつかえありません。 | |
| 3 この契約を解約するときは、私から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事由があるときは、とくに申出をしないかぎり、貴店はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。 | |
| 4 この契約についてかりに疑義が生じても、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。 | |
| 5 この預金口座振替について、領収書は請求しません。 | |

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。