

# 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）の記入について

下記の記入例を参考にして、必要事項を黒のボールペン等でご記入のうえ、押印してください。

印影が乾きましたら、切手を貼った封筒に入れ、郵便ポストに投かんしてください。

## <記入例>

大田区 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（取）加〕  
承認番号 TKD00087

郵送専用(ダウンロード専用) 申込日 ○○年△△月□□日  
この用紙は大田区役所へ郵送してください。大田区役所を経由して金融機関へ提出します。

① 依頼先  
① 東西 銀行 信用金庫 南北 支店 御中  
② ゆうちょ銀行 (東京貯金事務センター) 御中

② 申込区分  
① 新規 私は、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、約定記載事項を締約のうえ依頼します。  
② 取消 私は、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、取消したいので願います。  
③ 変更 私は、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、預貯金口座を変更したいので願います。  
納付書または被保険者証の記号番号 1 1 - 1 2 - 3 4 5 6

住所 〒144-0052 大田区蒲田 5丁目 13番 14-1号 方  
氏名 (フリガナ) オオタ イチロウ 電話番号 自宅 03(5744)1209  
(国民健康保険料の納付義務者は、世帯主となります。) 連絡先 090(1234)5678  
大田 一郎

③ 銀行等  
金融機関コード 支店コード 預金種目 口座番号(右ズメ) 振替(払込)方法  
1 2 3 4 5 6 7 ① 普通 1 2 3 4 5 6 7 ① 各期ごと  
② 当座 (毎月末日振替(払込))  
ゆうちょ銀行 金融機関コード 記号 番号(右ズメ) ① 全期前納  
9900 1 0 ※ (6月末日振替(払込))  
から依頼します。  
口座名義人 (フリガナ) オオタ イチロウ 届出印  
(氏名) 大田 一郎

国民健康保険料を、私名義の預(貯)金口座から口座振替(自動払込)の方法により支払うこととしたいので、約定記載事項を締約のうえ依頼します。

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しのうえ、支払ってください。この場合、預金不足または当座勘定規定にかかわらず、貴店指定の方法で処理してください。  
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、請求書を返却して差し支えありません。  
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限り、貴店はこの契約を終了したものと取扱って差し支えありません。この場合、私への通知は不要です。  
4. この契約について既に記載されている、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけるません。  
5. この預金口座振替について、振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。  
※過年度相当分は振替できません。

〔宛先〕大田区長  
国民健康保険料に連付金が生じたときは、連付時点の登録口座へ連付してください。  
※ ゆうちょ銀行の場合は、貴店で登録口座の記号・番号から振込用の店名・口座番号に読み替えて国民健康保険料の連付金を連付してください。

問合せ・不備返却先  
〒144-0021 大田区蒲田五丁目13番14号  
大田区国民健康保険課 国民健康保険課 国民健康保険課  
TEL 03-5744-1209 FAX 03-5744-1516

金融機関等使用欄  
不備返却理由 印刷合 受付  
1 預金取引なし  
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  
4 その他 ( )

銀行等処理欄 取扱店日附印欄 大田区受理印欄  
上記の届出については、承諾いたします。 年 月 日  
特別区公金収納取扱店 所在地 印  
店舗名  
TEL ( )

① 申込日 依頼先  
・申込日と依頼先の金融機関名・支店名等をご記入ください  
・口座変更の場合は、新たに引落しを依頼する口座の金融機関等をご記入ください。

② 納付書または被保険者証の記号番号  
・被保険者証(保険証)や納付書等でご確認ください。  
・末尾のCD(チェックデジット)は、被保険者証には記載されていないので記入は不要です。  
納付義務者  
・世帯主の住所・氏名をご記入ください。  
・世帯毎の加入者全員分の保険料を口座から引落しします。  
電話番号  
・日中、連絡のとれる電話番号をご記入ください。

③ 支店コード  
・通帳などに記載されている支店コード(店番号)をご記入ください。  
・統廃合により支店コードが変更になっている場合は変更後の支店コードをご記入ください。  
振替(払込)方法  
・「各期ごと」か「全期前納」をお選びください。  
・「各期ごと」をご希望の場合は表1「口座振替開始時期と申込期限」をご確認ください。  
・「全期前納」をご希望の場合は4月20日までに申し込んでください。年度途中で「全期前納」で申込みいただいた場合は、翌年6月から1年分の保険料を引落しします。それまでは別別に引落しします。

口座名義人  
・納付義務者と口座名義人が異なる場合でも、口座引落しができます。  
届出印  
・口座の届出印を鮮明に押印してください。  
・押し直しをする際は、重ならないように注意して押印してください。  
・訂正箇所がある場合は、届出印で訂正印を押印してください。

表 1

口座振替開始時期と申込期限

| 口座振替開始時期 | 申込期限  | 納期限   | 口座振替開始時期 | 申込期限   | 納期限   |
|----------|-------|-------|----------|--------|-------|
| 6月期      | 4月20日 | 6月末日  | 11月期     | 9月30日  | 11月末日 |
| 7月期      | 5月31日 | 7月末日  | 12月期     | 10月31日 | 1月4日  |
| 8月期      | 6月30日 | 8月末日  | 1月期      | 11月30日 | 1月末日  |
| 9月期      | 7月31日 | 9月末日  | 2月期      | 12月20日 | 2月末日  |
| 10月期     | 8月31日 | 10月末日 | 3月期      | 1月31日  | 3月末日  |

※納期限が土・日・祝日の場合は翌営業日に振替します。  
※申込期限とは、区役所の窓口への申込みまたはポスト投かん日(目安)です。