

依頼先金融機関 御中

申込日 年 月 日

被保険者	住所												
	氏名												
	電話番号												
	被保険者番号												
	開始時期	年 月分											

振替(払込)日:各納期限(毎月末日)の日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

どちらか一方を選択してご記入ください。

申込口座	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード※記入不要(金融機関記入欄)											
		金融機関名・支店名											
		銀行・信用金庫						本店					
		信用組合・農協						支店					
申込口座	ゆうちょ銀行	預金種目						口座番号(右つめ)					
		1 普通 2 当座											
申込口座	ゆうちょ銀行	金融機関コード				記号(6桁目がある場合は※欄に記入)				番号(右つめ)			
		9	9	0	0	1			0				
口座名義	約定を確認のうえ、私名義の預貯金口座から振替納付(自動払込)することに同意します。												
	フリガナ												
	氏名												

届出印 ※

※口座を開設し、印鑑届出を済ませずしては、サインを記入し合

約定(ゆうちょ銀行を除く) ※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。

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き落としのうえ、支払ってください。この場合、預金規定又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。
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、特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して取扱ってさしつかえありません。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。
5. この口座振替について、領収書は請求しません。

銀行等使用欄	上記届出について承諾します。	不備返却事由	検印	取扱店日附印欄		
	年 月 日				1. 預金取引なし	印照合
	特別区公金収納取扱店				2. 記載事由等相違	
所在地	(店名 預金種目 口座番号 口座名義)	3. 印鑑相違	受付			
店舗名	印	4. その他()				

区使用欄	受付	入力	確認	【不備返却先・連絡先】 中野区 介護保険課 介護資格保険料係 〒164-8501 東京都中野区中野4-11-19 電話 03-3228-6537	種目コード 166
					契約種別コード 28
					払込先口座番号
					00170-6-960274
					払込先加入者名
				中野区会計管理者	

この申込書は中野区役所提出専用です。この申込書では直接金融機関へお申込みすることはできません。