

# 《記入例》

記入例を参考に、太枠内をご記入ください。

中野区

介護保険料預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

収 加

ダウンロード専用  
承認番号TDK00237

依頼先金融機関 御中

申込日 ● 年 ● 月 ● 日

被保険者	住所	中野区中野4-8-1									
	氏名	中野 花子									
	電話番号	03-3228-6537									
	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	開始時期	● 年 ▲ 月分									

「介護保険料決定通知書」「納付書」に記載されている「被保険者番号」を記入してください。

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									
	預金種目	① 普通 2 当座					口座番号(右つめ)									
		1	2	3	4	5	6	7								
ゆうちょ銀行	金融機関コード	9	9	0	0	記号(6桁目がある場合は※欄に記入)	番号(右つめ)									
						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	ナカノ ハナコ														
	氏名	中野 花子														
	届出印 ※															

※口座印鑑届出をせずに入合にサインを記入した場合に

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指定が適用されません

ゆうちょ銀行をご指定の方は、通帳等に記載の「記号」「番号」をご記入ください。

- 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、区の指定の口座から振替納付(自動払込)することなく、貴店所定の方法で振替納付してください。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできない場合は、請求書を返却してさしつかえありません。
- 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。
- この契約について仮に疑義が生じても、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。
- 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		受付	
所在地	(店名 預金種目 口座番号 口座名義)				
店舗名	印	3. 印鑑相違			
		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・高齢者支援課 介護資格保険料係 〒164-8501 東京都中野区中野4-8-1 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。