

《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					▲ 月分から				

「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)

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									
	〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協					△△ 本店 支店					
	預金種目					口座番号(右つめ)					
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)					
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								届出印 ※	
	氏名	中野 花子									

※印鑑届出をせずに入合に
は口座開設し
ください。

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相定が適用されます

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。

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、区の指し。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
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. この口座振替について、領収書は請求しません。

支払ってください、私に通知する

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	
	特別区公金収納取扱店					1. 預金取引なし	印照合
	所在地					2. 記載事由等相違 (店名 預金種目 口座番号 口座名義)	受付
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。