

川口工業健康保険組合
健康保険料口座振替依頼書

令和 年 月 日

本店 御 中
銀行 支店

(金融機関コード

(店番)

〒 事業所所在地 (フリガナ) 事業所名称 (フリガナ) 事業主氏名 電話番号	(金融機関お届け印)
---	------------

私は、次により保険料等を口座振替によって納付したいので、下記の事項を確約のうえ依頼します。

記

- 1 預金の支払手続については、当座勘定規約書または預金規定にかかわらず私が行なうべき当座小切手の振出
または預金通帳および預金払戻請求書の提出などいたしませんから、貴行（金庫）所定の方法で処理されること。
2 指定預金残高が振替日において、振替依頼の金額に満たないときは、私に通知することなく、振替不能とされても
異議はないこと。
3 この口座振替契約は貴行（金庫）が必要と認めた場合には、私に通知されることなく解除されても異議はないこと。
4 この口座振替契約を解除する場合には、私から貴行（金庫）ならびに川口工業健康保険組合宛 健康保険料預金口座
振替辞退通知書により連絡すること。
5 この取扱いについて、仮に紛議が生じても貴行（金庫）に迷惑はかけないこと。

1 指定預金口座

預 金 の 種 類	口	座	番	号	フリガナ	
普通 当座						口座名義

2 振替納付指定日 毎月末日（但し休祭日の場合は翌日）

3 振替開始（希望） 令和 年 月分保険料（令和 年 月 日納付分）から
(例) 令和〇年6月分保険料（令和〇年7月31日納付分）から

受 付 日 付 印

常務理事	事務局長	次 長	総務課長	業務課長	経理係長	資格係長	資格係

健康保険料口座振替 納付 ・（変更） 依頼書

令和 年 月 日

川口工業健康保険組合
理事長 白根 敬 あて

★口座振替を
希望する金融
機関へ提出し
て確認印を受
けて下さい。

金融機関の確認印

※上記確認印をもって左記依頼書を受領したものとす

事業所記号 _____

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

Ⓜ
(金融機関お届け印)

預金口座は、川口工業健康保険組合へお届けの所在地、
名称、代表者氏名と口座名義が同一のものを指定して下さい。

私が納付する健康保険料について下記のとおり口座振替により納付したいので、保険料額等必要な事項を
下記の金融機関宛送付して下さい。

記

1 口座振替を希望する金融機関（納入告知書送付先）

金融機関情報	金融機関名称							銀 行	本支店名	(支店コード)	本店
								信用金庫			支店
	預 金 の 種 類	口	座	番	号	フリガナ					
	普通 当座						口座名義				

2 振替納付指定日 毎月末日（但し休祭日の場合は翌日）

3 振替開始（希望） 令和 年 月分保険料（令和 年 月 日納付分）から
(例) 令和〇年6月分保険料（令和〇年7月31日納付分）から

- 注) 1. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
2. 提出された時期により、振替開始（希望）月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

受 付 日 付 印