

健康保険料口座振替依頼書

記入例

金融機関 用

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

金融機関コード	① 本店 支店	御 中
事業所所在地 (〒)	事業所名称 (フリガナ) 事業主氏名 電話番号	②
金融機関23番付印		③

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、当健康保険組合または預金規定にかかわらず私が行なうべき当座が明手の振替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、私に通知す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解除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）に連絡はかけないこと。

指定預金口座	預金の種類	口座番号	フリガナ
普通 当座		①	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 日（前） 令和〇年〇月〇日（例） 令和〇年〇月〇日（例） 令和〇年〇月〇日（例）

受付日付印

健康保険組合 用

常務理事	事務局長	総務課長	業務課長	担当課長	担当課長	経理係長	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 あて

金融機関の確認印	事業所記号 ⑤	④
★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。	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	②
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、代表者氏名と口座番号が同一のものをご指定下さい。		

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）	郵便番号	フリガナ	所在地
フリガナ			
金融機関名称	①	銀行	本支店名
金融機関コード		信用金庫	（支店コード）
預金の種類	口座番号	フリガナ	支店
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 日（前） 令和〇年〇月〇日（例） 令和〇年〇月〇日（例） 令和〇年〇月〇日（例）

注）1. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を指定するときは、必ずこの届出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

健康保険料口座振替依頼書の記入について

（記入箇所）

- ① 口座振替を希望する金融機関情報をご記入ください。
- ② 当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記入ください。
- ③ 金融機関お届け印を押印してください。
- ④ 事業主印を押印してください。
- ⑤ 健康保険組合事業所記号をご記入ください。

（手続き手順）

- 1) 記入後、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ください。
- 2) 健康保険組合用を当健康保険組合へ提出してください。

※ 控が必要な場合は、コピーをとり保管してください。

※ 提出された時期により、振替開始月がずれることがありますのでご了承ください。

※ 厚生年金保険料の口座振替納付（変更）申出書については管轄の年金事務センターへお送り下さい。