

健康保険料口座振替辞退通知書

令和 年 月 日

銀行 本店
信用金庫 支店
御 中事業所所在地
(フリガナ)
事業所名称
(フリガナ) 印
事業主氏名
電話番号 (金融機関お届け印)

健康保険料を預金口座より振り替えることを辞退したいので通知いたします。

1 口座振替を辞退する預金口座

金融機関情報	郵便番号	フリガナ					
		所在地					
	フリガナ						
	金融機関名称	銀行 信用金庫	本店 支店	本支店名 (支店コード)			
預金の種類	口座番号	フリガナ					
普通 当座		口座名義					

2 振替辞退年月分 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辞退通知書

令和 年 月 日

川口工業健康保険組合
理事長 白根 敬 あて事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号 (※押印は省略可)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。

健康保険料を預金口座より振り替えることを辞退したいので通知いたします。

1 口座振替を辞退する預金口座

金融機関情報	金融機関名称	銀行 信用金庫	本店 支店	本支店名 (支店コード)		
	預金の種類	口座番号	フリガナ			
	普通 当座		口座名義			

2 振替辞退年月分 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