

《 記入例 》

承認番号 YKD00110 (取) (加)

草加市介護保険料口座振替依頼書(自動払込利用申込書)・廃止届書

取扱金融機関 御中

※記入例を参考にして太枠内をすべてご記入ください。

不明の場合は空欄で結構です

記入

ダウンロード専用	
申込日	令和〇年 〇月 〇日

①納付義務者(通知書あて名人)

※この用紙を直接、金融機関に提出しないでください。

住所	(〒 340 - 8550) 草加市高砂 1 - 1 - 1											
フリガナ	ソカ タロウ	日中連絡のつく電話番号										
氏名	草加 太郎	(自宅) 048 (922) 1376 (携帯) ()										
通知書番号	9 9 9 9	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
申込内容	<input checked="" type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	振替開始期	令和〇年度	〇	期から	振替日(払込日) : 3~5月を除く毎月末日 ※金融機関の休業日の場合は翌営業日						

※廃止はゆうちょ銀行を除く

開始納期の40日前までに依頼書送付ください

②指定口座

金融機関 (ゆうちょ 銀行以外)	草加 銀行・信用金庫・農協		草加 支 店											
	預金種目	口座番号(右詰記入)					金融機関コード	店舗コード						
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	1	2	3	4	5	6	7						
ゆうちょ銀行	記号(6桁目がある場合は※欄に記入)					番号(右詰記入)			契約種別コード	種目コード				
	1	0	1	2	0 ※	1	2	3	4	5	6	7	8	28
払込先加入者名 : 草加市会計管理者						払込先口座番号 : 00120-0-961773								
口座名義人	フリガナ	ソカ タロウ					口座届出印					※印鑑レス口座の場合は、口座届出印欄に口座名義人様のサインをご記入ください(ゆうちょ銀行を除く)。		
	氏名	草加 太郎												
	住所	草加市高砂 1 - 1 - 1												

上記の公金を私名義の預(貯)金口座から口座振替(自動払込)の方法により支払うこととしたいので、約定等記載事項を確約の上依頼します。

◆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規定が適用されます。

- 預貯金の支払い手続きについては、当座勘定規定又は預貯金勘定規定にかかわらず当座小切手の払出し、預貯金通帳及び預貯金払戻請求の提出などしませんが、貴店所定の方法で処理してください。
- 指定預貯金残高が振替日において、納付書の金額に満たないときは、私及び預貯金者に通知することなく、直ちに納付書を返却されても異議はありません。
- この口座振替契約は、貴店が必要と認めるときは、私及び預貯金者に通知されることなく取り消されても異議ありません。
- この口座振替を変更・取消しするときは、私から貴店に連絡します。
- この取扱いについて、仮に紛議が生じても、貴店に迷惑はかけません。

金融機関処理欄	検印	主務印	印鑑照合	草加市介護保険課受付	不備理由欄 該当に○
ゆうちょ銀行を除く	ゆうちょ銀行を除く	ゆうちょ銀行を除く	ゆうちょ銀行を除く	No.	①印鑑相違 ⑥口座なし ②口座番号相違⑦印不鮮明 ③科目相違 ⑧記入漏れ ④名義相違 ⑨その他 ⑤店名相違 ()

*依頼書(申込書)提出の流れ: お客様 → 草加市介護保険課 → 金融機関(直接金融機関提出不可)

口座振替の申し込みに関する問い合わせ先・口座振替依頼書(自動払込利用申込書)送付先(不備含む)

〒340-8550 草加市高砂1-1-1 草加市役所 介護保険課 Tel.048-922-1376(直通) 048-922-0151(代表)

草加市提出用
※銀行持込不可