

納付は便利な口座振替で 納期限内納付にご協力を

- 口座振替による納付のお取り扱い、翌年度以降も継続いたしますので、年度毎のお申し込みの必要はございません。ただし、特別徴収(年金天引き)の対象となった場合は、口座振替を停止し、特別徴収(年金天引き)となります。
- 領収書は発行しておりません。通帳記帳で確認をしてください。
- 振替の結果に基づき、年に一度1月中に「口座振替済のお知らせ」をお送りいたします。
- 振替不能(預金不足・解約等)の時は、後日納付書をお送りいたしますので納付書にて納付してください。なお連続して振替ができない場合には口座振替(自動払込の取扱い)を廃止させていただくことがあります。
- 申込から振替開始まで、1か月半程度かかります。(別面の申込期限をよくご確認ください。)
- 内容に不備等があった際には、内容の確認や返却をさせていただく場合がありますのでご了承ください。高齢障がい課より連絡がない場合は、申込内容のとおり口座振替させていただきます。

— 口座振替の取扱金融機関 —

みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、りそな銀行、埼玉りそな銀行、きらぼし銀行、横浜銀行、山梨中央銀行、三井住友信託銀行、川崎信用金庫、さわやか信用金庫、西武信用金庫、城南信用金庫、昭和信用金庫、多摩信用金庫、中央労働金庫、マインズ農業協同組合、ゆうちょ銀行
 ※ 金融機関の名称等は変更される場合があります。

介護保険料口座振替 お客様控え

納付義務者			⑨
口座名義人			
振替金融機関名	支店名	口座番号	
振替開始		被保険者番号(10桁)	
年度	期から		

介護保険料口座振替のお申し込みについて

口座振替ご希望の方は約定をお読みになり、依頼書に必要な事項をご記入、押印のうえ **ポストに投函** してください。

<振替開始日と申込締切日>

	期 別	振替日 (納期限)	申込期限 (要必着)
介護保険料	1 期	7月末日	6月10日
	2 期	8月末日	7月10日
	3 期	9月末日	8月10日
	4 期	10月末日	9月10日
	5 期	11月末日	10月10日
	6 期	12月25日	11月10日
	7 期	1月末日	12月10日
	8 期	2月末日	1月10日

- ※ 申込期限・振替日ともに、土・日・祝日にあたるときは翌営業日となります。
- ※ 口座振替登録完了通知や振替開始時期の通知は行っていません。
- ※ 振替日が近づきましたら、口座の残高をお確かめください。なお、振替ができなかった場合、再度の振替は行っていませんのでご注意ください。

問い合わせ先 狛江市福祉保健部高齢障がい課 電話03(3430)1111(代表)

記入例

※太わく内のみご記入ください。

申込内容 ① 新規

年 月 日

取扱金融機関 御中

納付義務者	住所	狛江市和泉本町1-1-5		
	フリガナ	コマ エ タ ロウ	印	
	氏名	狛江 太郎		
	☎・FAX	03 (3430) 1111		
口座名義人	介護保険料を私名義の預・貯金口座から振替納付することに同意します。			金融機関届出印
	フリガナ	コマ エ ハナ コ		
	氏名	狛江 花子		
	☎・FAX	03 (3430) 6870		

通帳に記載されている名義人を正確に記入してください。

金融機関に届け出ている印を必ず押印してください。

ゆうちょ銀行以外	狛江		信用金庫	金融機関コード	支店コード
	猪方		農協		
ゆうちょ銀行	種目	166	本店	① 普通	口座番号(右つめ)
	コード	契約種別コード	出張所	2. 当座	0654321
	金融機関コード	記号(6桁目がある場合は※欄に記入してください)	番号(右つめ)		
	9	9	0	0	1
					0
	種目	166	払込先加入者名	東京都狛江市会計管理者	払込先口座番号
	コード	契約種別コード	28		00120-4-961781
	振替開始	被保険者番号(10桁)			
	○ 年度	△ 期から	0	1	2
			3	4	5
			6	7	8
			9		

別表の申込期限をよくご確認のうえ必ずご記入ください。

一約定(ゆうちょ銀行を除く)

- 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、市の指定する納付期限に請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ、支払ってください。この場合、預金規定又は当座勘定規定にかかわらず、貴店所定の方法で処理してください。
- 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る金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、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、とく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 この契約についてかりに疑義が生じても、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 この預金口座振替について、領収書は請求しません。

※ 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。

ダウンロード専用

承認番号TKD00124号

狛江市介護保険料口座振替依頼書(自動払込利用申込書) ㊤ ㊶

申込内容 1. 新規

年 月 日

取扱金融機関 御中

納付義務者	住所					
	フリガナ					印
	氏名					
	☎・📠					
口座名義人	介護保険料を私名義の預・貯金口座から振替納付することに同意します。					金融機関届出印
	フリガナ					
	氏名					
	☎・📠					

ゆうちょ銀行以外	銀行		金融機関コード		支店コード	
	信用金庫					
	農協					
	本店		預金種目		口座番号(右づめ)	
	支店		1. 普通			
	出張所		2. 当座			
ゆうちょ銀行	金融機関コード		記号(6桁目がある場合は※欄に記入してください)		番号(右づめ)	
	9	9	0	0	1	0 ※
種目	166	払込先加入者名		払込先口座番号		
コード	契約種別コード	東京都狛江市会計管理者		(ゆうちょ銀行) 00120 -4-961781		
		28				

振替開始		被保険者番号(10桁)					
年度	期から						

振替日(払込日) 各納期限日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)

銀行等使用欄	(不備返却事由)		印照合	取扱店日附印欄
	1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 3. 印鑑相違 4. その他		受付	
	店名	預金種目		
	口座番号	口座名義		

口座振替依頼書(自動払込利用申込書)に不備がありましたら該当箇所に○をつけ、狛江市高齢障がい課にご送付ください。
 【返送先】〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号 狛江市高齢障がい課
 電話03(3430)1111(代表)