

健康保険料銀行口座振替依頼書

収入
印紙

令和 年 月 日

銀行

店 御中

口座名義人(依頼者) 住 所		銀行届出印
口座名義人フリガナ		
口座名義人(依頼者) 氏名と印		
電話番号	— —	

埼玉県建設業健康保険組合から、私名義の納入告知書が貴店に送付されたときは、私名義の預金から次のとおり口座振替により納付することにしたので、下記事項確認のうえ依頼します。

記

1. 対象保険料 健康保険料

2. 指定預金口座

預金種別	口座番号
1. 普通預金 2. 当座預金	

3. 振替日 納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)

4. 振替開始日 令和 年 月 日 納入分から

5. 誓約事項

- ① 預金の支払手続きについては、当座勘定約定書または預金規定にかかわらず、私が行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ので、貴店所定の方法で処理されること。
- ② 振替納付済の領収証書は、健康保険組合を経由して、私宛に送付されても異議はないこと。
- ③ 指定預金残高が振替日において、納入告知書の金額に満たないときは私に通知することなく、納入告知書を返却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、私から貴店ならびに健康保険組合宛に保険料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紛議が生じても、貴店に迷惑はかけないこと。

健康保険料銀行口座振替依頼書

(埼玉県建設業健康保険組合控)

令和 年 月 日

埼玉県建設業健康保険組合

理事長 小川 貢三郎 あて

金融機関確認印	口座名義人(依頼者) 住 所	
	口座名義人フリガナ	
	口座名義人(依頼者) 氏 名 と 印	(印) (銀行印)
	電 話 番 号	— —

私が納付する健康保険料について、下記により納付したいので、保険料等必要な事項を記載した納入告知書は下記金融機関宛、送付してください。

記

1. 納入告知書送付先

金 融 機 関 名	銀 行 店
預金種別	口座番号
1. 普通預金 2. 当座預金	

2. 振替日

納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)

3. 振替開始日

令和 年 月 日 納入分から

4. 誓約事項

- ① 指定預金残高が振替日において、納入告知書の金額に満たないときは私に通知することなく納入告知書を返却されても異議はないこと。
- ② この口座振替契約を解除する場合には、私から金融機関ならびに健康保険組合宛に、保険料口座振替辞退通知書により連絡すること。
- ③ この取扱いについて紛議が生じても、健康保健組合に迷惑はかけないこと。