

健康保険料預金口座振替依頼書

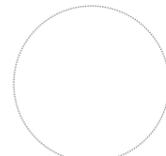
(銀行控)

令和 年 月 日

銀行

支店 御中

事業所 所在地
名称
代表者



届印

自動車振興会健康保険組合から私名義の納入告知書が貴行に送付された時は、私名義の預金から次の通り預金口座振替により納付することにしたので、下記事項確約の上依頼します。

1. 指定預金口座

普通・当座									
口座名義									

2. 振替日

毎月29日 但し、2月は27日とする。
銀行が休業日の場合は翌営業日

3. 振替開始

令和 年 月分 保険料から

記

- 自動車振興会健康保険組合から、私が支払うべき保険料納入告知書が納付された時は、私に通知しないで所定の振替日に指定預金口座から前記告知書記載の金額を払出し、自動車振興会健康保険組合の指定口座に振込んで下さい。
- 前項の手続については当座勘定または普通預金の約定にかかわらず、小切手、普通預金払戻請求書の発行はいたしませんから、貴行所定の方法で処置して下さい。
- 指定預金残高が振替日において保険料納入告知書の金額に満たない時は、私に通知することなく、納入告知書を返却されても異議ありません。
- この口座振替払契約は、貴行が必要と認めた場合には私に通知されることなく解約されても異議ありません。
- この取扱いについて仮に紛議を生じても貴行に迷惑をかけません。

(組合指定銀行・支店)

三菱UFJ銀行・六本木支店

三井住友銀行・麻布支店

りそな銀行・東京中央支店

みずほ銀行・六本木支店

きらぼし銀行・麻布支店

(事業所様) → (銀行) → (組合指定銀行)

健康保険料預金口座振替払申込書

(組合控)

〒106-0046

東京都港区元麻布3丁目4番32号

TEL 03-3442-7211

自動車振興会健康保険組合
理事長 吉田 多孝 殿

NO. ()

事業所 所在地
名称
代表者

当方から自動車振興会健康保険組合に支払う健康保険料を預金口座振替によって支払うことにしたいので当方あて納入告知書は下記銀行へご送付下さい。

記

1. 納入告知書送付先 _____銀行_____支店
[銀行コード() 支店コード()]

2. 指定預金口座

普通・当座									
口座名義									

3. 振替日

毎月29日 但し、2月は27日とする。
銀行が休業日の場合は翌営業日

注) この届は銀行を経由して健康保険組合に提出して下さい。

銀行確認印

(事業所様) → (銀行) → (組合指定支店) → (健康保険組合)