

課長	係長	係	台帳登録

保険料預金口座（振替・変更）申請書

埼玉機械工業健康保険組合理事長 殿 私が納付する保険料について、下記の通り口座振替により行いたいので、 保険料額等の必要事項が記載された納入告知書を、下記の指定金融機関あて に送付願います。		
事業所 （依頼者）	名称及び 事業主氏名	納入告知書番号 （事業所記号）
		印

記

指定金融機関 （納入告知書送付先）	金融機関名称			金融機関コード	金融機関各位へお願い 記載内容をお確かめ頂き、 確認印を押捺の上、依頼者 にお渡し下さい。
	本支店の別	本店	支店	店コード	
	告知書送付先住所	〒			
	預金種別	1. 普通預金		2. 当座預金	金融機関 確認印
	口座番号	(右づめ)			
	口座名義	金融機関に登録してあるカナ名義			
漢字の名義					
1. 振替開始日 年 月 日 納入分から 2. 振替対象保険料 3. 振替納入指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）					

注：振替・変更のいずれか一方を二線で抹消してください。

指定金融機関の確認を受けてから健保組合に提出してください。

※ この申請書により得た情報は保険料の預金口座振替手続及びその統計以外には使用しません。

【問い合わせ先】 業務課 電話048-643-5160

保 険 料 預 金 口 座 振 替 依 頼 書

年 月 日

銀 行
信用金庫 店 御中

所在地
(依頼者) 事業名称
所 事業主氏名

電話番号 ()

印 ※金融機関に予め届けてある印を押して下さい。

埼玉機械工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、指定預金口座からつぎのとおり口座振替により納付することにしたいので、下記事項を確約のうえ依頼します。

指 定 預 金 口 座	金融機関名称		金融機関コード			
	本支店の別		本 店	支 店		店コード
	預 金 種 別		1. 普通預金		2. 当座預金	
	口 座 番 号		(右づめ)			
	口 座 名 義	金融機関に登録してあるカナ名義				
		漢字の名義				
1. 振 替 開 始 日 年 月 日 納付分から 2. 振 替 対 象 保 険 料 3. 振替納入指定日 納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)						

記

1. 預金の支払手続きについては、当座勘定約定書又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、又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などをいたしませんので、貴店所定の方法で行われるものであること。
2. 振替納付済みの領収証書を、埼玉機械工業健康保険組合を經由して私あてに送付しても意義のないこと。
3. 指定預金口座の残高が振替日において納入告知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埼玉機械工業健康保険組合に返却しても異議のないこと。
4. この口座振替契約を解除する場合は、私から貴店並びに埼玉機械工業健康保険組合あてに「保険料預金口座振替辞退通知書」によって連絡すること。
5. この取扱について、万が一紛議が生じても貴店には迷惑をかけないこと。

以上
埼玉機械工業健康保険組合 (R4.4.1)

課長	係長	係	台帳登録

保 険 料 預 金 口 座 振 替 辞 退 通 知 書

年 月 日					
埼玉機械工業健康保険組合理事長 殿 私が納付する保険料について、下記の指定預金口座より振り替えることを 辞退したいので通知します。					
事 業 所 (依頼者)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> 名 称 及 び 事業主氏名 </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 納入告知書番号 (事業所記号) </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	名 称 及 び 事業主氏名	納入告知書番号 (事業所記号)		
名 称 及 び 事業主氏名	納入告知書番号 (事業所記号)				

記

指 定 預 金 口 座	金融機関名称						金融機関コード				
	本支店の別	本 店	支 店				店コード				
	預 金 種 別	1. 普通預金 2. 当座預金									
	口 座 番 号	(右づめ)									
	口 座 名 義	金融機関に 登録してあ るカナ名義									
		漢字の名義									
1. 振 替 中 止 日 年 月 日 から振替中止 2. 振 替 対 象 保 険 料											

※ この申請書により得た情報は保険料の預金口座振替中止手続及びその統計以外には使用しません。
 【問い合わせ先】 業務課 電話048-643-5160

保 険 料 預 金 口 座 振 替 辞 退 通 知 書

年 月 日

銀 行
信用金庫 店 御中

所 在 地
事 業 名 称
(依 頼 者)
所 事 業 主 氏 名

印

※金融機関に予め届けてある印を押して下さい。

電話番号 ()

埼玉機械工業健康保険組合の保険料を下記の指定預金口座より振り替えることを辞退したいので通知します。

記

指 定 預 金 口 座	金融機関名称												金融機関コード					
	本支店の別		本 店			支 店							店コード					
	預 金 種 別		1. 普通預金					2. 当座預金										
	口 座 番 号		(右づめ)															
	口 座 名 義	金融機関に登録してあるカナ名義																
漢字の名義																		
<p>1. 振 替 中 止 日 年 月 日 から振替中止</p> <p>2. 振 替 対 象 保 険 料</p>																		