

芦屋市後期高齢者医療保険料預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 収 加

ダウンロード専用（承認番号OSD00037）

		① 申込日		年	月	日
② 被保険者	被保険者番号			電話		
	住所	〒				
	フリガナ					
	氏名					
	口座名義人との関係	1.本人		2.配偶者		3.その他（

③ 指定口座記入欄	フリガナ				お届け印
	氏名				
ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行 信用金庫				支店
	預金種別		店舗番号	口座番号	金融機関コード
	1 普通 2 当座				
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	契約種別	払込先口座番号	払込先加入者名
	<small>6桁目がある場合は※欄にご記入ください</small>	<small>右詰めでご記入ください</small>	28	01190-4-960232	芦屋市 会計管理者
			払込日	毎月末日（土・日曜・祝日の場合は翌営業日）	
④ 納付方法		いずれか1つに○印をおつけください。		<input type="radio"/> 各期納付	<input type="radio"/> 一括納付

芦屋市に納める後期高齢者医療保険料を上記の指定口座から口座振替（自動払込）により納付したいので、以下の約定（ゆうちょ銀行の場合は自動払込み規定）を確認のうえ依頼します。口座振替開始年度内は、年度途中で再加入した場合も、次のとおり口座振替（自動払込）による納付を依頼します。なお、還付金が生じたときは、上記指定口座に振込を依頼します。被保険者と口座名義人が異なる場合は、還付金の受領を口座名義人へ委任します。また、口座名義人は還付金の受領を受任します。

約 定（ゆうちょ銀行を除く）

- 1 後期高齢者医療保険料の納付通知があったときは、私に通知することなく金融機関において振替指定日に指定預金口座から納付通知記載の金額を振替納付してください。
- 2 前項の手続きについて当座勘定約定書、又は普通預金規定に基づいて、私が行うべき当座小切手の振出、普通預金払戻請求書の提出はいたしませんから、金融機関所定の方法で処理してください。
- 3 指定預金口座残高が振替日において納付通知金額に満たないときは、私に通知することなく直ちに納付通知書を芦屋市へ返却されても異議ありません。
- 4 私の都合により、この取扱いを解約する場合は、金融機関、芦屋市へ廃止届を提出します。また金融機関が必要と認めた場合には預金口座振替取扱いを解約されても異議ありません。
- 5 この取扱いについて万一紛議が生じても金融機関、芦屋市へ迷惑をかけません。

※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。

【振替日（払込日）】

第1期	7月末	第2期	8月末	第3期	9月末	第4期	10月末	第5期	11月末
第6期	12月末	第7期	翌年1月末	第8期	翌年2月末	第9期	翌年3月末		

※振替日（払込日）が金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日

取扱店日附印

※金融機関処理欄

不備返却事由	不備返却先	印鑑照合欄
1.該当口座なし 2.印鑑相違 3.口座名義人相違 4.記号番号相違	5.不鮮明 印鑑・預金種別・口座番号 口座名義・支店名 6.その他（ ）	〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号 芦屋市会計管理者 （保険課後期高齢者医療係）

