

記入例 (黒のボールペンではっきり記入してください。)

大阪市介護保険料口座振替依頼書 自動払込利用申込書 ③

太線の中をボールペンなどで強くお書きください。(申込年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日)

介護 保険 被 保 険 者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0									
	住 所	郵便番号 〒 530 - 8201					電話番号 (06) 6208-1111				
		大阪市北区中之島1-3-20									
	フリガナ	オオサカ					タロウ				
氏 名	大 阪					太 郎					

太線の枠内は必ず記入してください。

被保険者証の番号・住所・氏名を記入してください。

金融機関へお届けの印を鮮明に押印してください。
※印鑑なしの口座の場合は任意の印鑑を押印。
※サインで開設した口座の場合はサインを記載。

私(預貯金者)は、口座振替(自動払込)を利用し、介護保険料を納付したいので、大阪市から被保険者名義の介護保険料納付書等が貴行(店)に送付されたときは、下記により指定預貯金口座から前記納付書等に記載の金額を払い出して納付してください。

記

1 指定預貯金口座・振替(払込)指定日

預 貯 金 口 座	口座名義人住	郵便番号 〒 530 - 8201 大阪市北区中之島1-3-20													
	フリガナ	オオサカ					タロウ					お届け印			
	預貯金者氏名	大 阪 太 郎										(大 阪)			
	ゆうちょ銀行以外の銀行	○ ○ 銀行・農協 信用金庫 労働金庫 信用組合 △ △ 支店 営業所 出張所													
		預金種目(○で囲んで下さい。)		口 座 番 号 (右づめ)											
	①. 普通 2. 当座		1	2	3	4	5	6	7						
	ゆうちょ銀行	種目コード	種 型	通 帳 記 号				通 帳 番 号 (右づめ)							
166		28	1	2	3	4	0	1	2	3	4	5	6	7	8
振替(払込)指定日		毎月末日(当日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日。)													
振替(払込)開始年月		○○年○○月 ※お申込みの日から払込みが開始されるまでの期間を1か月以上あけて記入してください。													

預貯金通帳に記載されている預金種目・口座番号等を記入してください。

ゆうちょ銀行以外の銀行又はゆうちょ銀行のどちらか一方を選択して記入してください。

預貯金口座はご家族名義でも結構です。

振替(払込)開始年月日については、振替(払込)開始を希望する年月を記入してください。ただしお申込み日から1か月以上後の年月を記入してください。なお、当該年月日はあくまで目安であり、そのときから実際に振替(払込)開始されるわけではありません。

※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。

(注 意 事 項)

- 預貯金口座の「お届け印」欄には、必ず通帳届出印を鮮明に押印してください。
- 記載された内容に誤りがある場合は、その部分に二重線を引き訂正印を押して、正しい事項を記入してください。
- 本人保管用(1枚目)は、お手元に保管しておいてください。
- くわしくは、お住まいの区の区役所介護保険の窓口でおたずねください。