

介護保険料口座振替・自動払込
申 込 手 続 き 完 了 通 知

年 月 日

電話

FAX

年 月 日にお申込みいただいた口座振替・自動払込の手続き完了を
お知らせします。

ご指定金融機関			
金融機関名			
店舗名			
預金種目		口座番号	
口座人名義			
被保険者番号			
被保険者氏名			

年 月以降に発生する介護保険料からお取扱いを開始させていただく予定です。

振込（払込）は毎月月末です。

※振込（払込）日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日となります。

（ただし、12月分の保険料につきましては、翌年の第一営業日になります。）