

口座振替依頼書

廿日市市長 様

_____年 _____月 _____日

今後、廿日市市国民健康保険に関する給付は、次の金融機関の預金口座へ振り込まれるよう依頼します。

- ※ 太枠の中を記入してください。
- ※ 振替依頼者氏名、口座名義は原則世帯主です。
- ※ 振替依頼者以外の口座を指定される場合は、委任状が必要です。

フリガナ												
氏名												
生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日	電話番号							
住所 (所在地)	〒 -				()							
振替先 金融機関	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関名			店名		預金種別					
		銀行 金庫 組合 農協 信漁連			店所		1 普通 2 当座		4 貯蓄 9 その他			
		口座番号										
	金融機関 コード			店舗 コード								
	ゆうちょ 銀行	※貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号を記入してください。										
	記号 (左詰めで記入してください。)					番号 (右詰めで記入してください。)						
					-							
フリガナ												
口座名義												

※廿日市市記入欄

担当課	保険課
支払内容	保険給付費
登録種別	新規・変更

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。