

課長	課長代理	係長	係

保険料口座振替納付（変更）申出書

関東ITソフトウェア健康保険組合
理事長 殿

令和 年 月 日

1. 指定銀行 ○をお付けください。

登録可能金融機関	銀行コード
<input type="checkbox"/> みずほ銀行	0001
<input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行	0005
<input type="checkbox"/> 三井住友銀行	0009
<input type="checkbox"/> りそな銀行	0010
<input type="checkbox"/> 埼玉りそな銀行	0017
<input type="checkbox"/> 三井住友信託銀行	0294

事業所記号 右づめ

事業所所在地

事業所名称

事業主名

金融機関の確認印 (銀行担当者押印欄)

← 口座振替を希望する金融機関へ提出して確認印を受けてください。

健康保険料を預金口座振替納付することについて、金融機関の承諾を得ましたので、
納入告知書を下記のとおり送付してください。

記

2. 指定口座

取引支店		支店番号	支店所在地
種目	口座番号 右づめ	預金口座名義	
		フリガナ	

3. 振替日 毎月末日（当日が土・日・祝日に当たるときはその翌営業日）

※提出された時期により振替開始（変更）月が異なりますので、毎月18日発送の納入告知額通知書
で振替口座をご確認ください。

保険料預金口座振替依頼書

令和 年 月 日

1. 指定銀行

登録可能金融機関
みずほ銀行
三菱UFJ銀行
三井住友銀行
りそな銀行
埼玉りそな銀行
三井住友信託銀行

事業所記号

--	--	--	--	--

右づめ

事業所所在地

御中

事業所名称

事業主名

関東ITソフトウェア健康保険組合に毎月納付する健康保険料を預金口座振替で納付すること
にいたしたいので、下記のとおり依頼します。

記

- 健保組合から納入告知書が貴行に送付されたときは、納入告知書記載金額を指定口座から引落のうえ納付してください。この場合、当座預金規定又は預金規定に関わらず、当座小切手の振替、小切手の提出又は預金通帳および預金払戻し請求書の提出はしません。
- 振替日に納入告知書記載金額が指定口座の残高から払い戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)を超えるときは、当該納入告知書を健保組合に返却されても異議はありません。
- この取扱について紛議が生じた場合、貴行に一切迷惑をかけません。

2. 指定口座

取引支店		支店番号	支店所在地
種目	口座番号	預金口座名義	
		フリガナ	

3. 振替日 毎月末日(当日が土・日・祝日に当たるときはその翌営業日)

※提出された時期により振替開始(変更)月が異なりますので、毎月18日発送の納入告知額通知書で振替口座をご確認ください。

銀行使用欄

--

銀行届出印

--

保険料口座振替納付（変更）申出書（控）
保険料預金口座振替依頼書（控）

令和 年 月 日

1. 指定銀行

登録可能金融機関	
	みずほ銀行
	三菱UFJ銀行
	三井住友銀行
	りそな銀行
	埼玉りそな銀行
	三井住友信託銀行

事業所記号

--	--	--	--	--

 右づめ

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主名 _____

2. 指定口座

取引支店		支店番号	支店所在地
種目	口座番号 右づめ	預金口座名義	
		フリガナ	

3. 振替日 毎月末日（当日が土・日・祝日に当たるときはその翌営業日）

※提出された時期により振替開始（変更）月が異なりますので、毎月18日発送の納入告知額通知書で振替口座をご確認ください。

様式第1号

健保組合提出用

課長	課長代理	係長	係

【例】

保険料口座振替納付（変更）申出書

関東ITソフトウェア健康保険組合
理事長 殿

令和 3 年 5 月 1 日

1. 指定銀行 ○をお付けください。

登録可能金融機関	銀行コード
<input checked="" type="radio"/> みずほ銀行	0001
<input type="radio"/> 三菱UFJ銀行	0005
<input type="radio"/> 三井住友銀行	0009
<input type="radio"/> りそな銀行	0010
<input type="radio"/> 埼玉りそな銀行	0017
<input type="radio"/> 三井住友信託銀行	0294

事業所記号 右づめ

事業所所在地 東京都新宿区〇〇〇〇3-2-1 △△ビル3階

事業所名称 株式会社 関東IT・ソフトウェア・健康保険組合

事業主名 代表取締役 健保 太郎

金融機関の確認印
(銀行担当者押印欄)

銀行からの確認印が必要です。

2枚目の右下に銀行届出印を押し印してください。

← 口座振替を希望する金融機関へ提出して確認印を受けてください。

健康保険料を預金口座振替納付することについて、金融機関の承諾を得ましたので、納入告知書を下記のとおり送付してください。

記

2. 指定口座

本店か支店か選んでください。

取引支店	支店番号	支店所在地
〇〇〇	支店 〇〇〇	東京都港区〇〇〇〇1-2-3
種目	口座番号 右づめ	預金口座名義
①普通	〇〇〇〇〇〇〇〇	フリガナ カブシキガイシャ カントウアイ.ソフトウェア.ケンコウケンミヤ 株式会社 関東IT・ソフトウェア・健康保険組合

3. 振替日 毎月末日（当日が土・日・祝日に当たるときはその翌営業日）

※提出された時期により振替開始（変更）月が異なりますので、毎月18日発送の納入告知額通知書で振替口座をご確認ください。