

健康保険 厚生年金保険 保険料口座振替納付(変更)申出書

平成 年 月 日

社会保険事務所長 事務所用
社会保険事務局 事務所用 **あて**

★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。

金融機関の確認印

事業所所在地 _____
 (フリガナ)
 事業所名称 _____
 (フリガナ)
 代表者氏名 _____ (印)
 (事業所代表者印)
 電話番号 () _____

(預貯金口座は、社会保険事務所へお届けの所在地・名称・代表者氏名と口座名義が同一のものを指定してください。)

私は、下記により保険料等を口座振替により納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛送付してください。

記

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

事業主記載欄	①事業所整理記号		※③金融機関コード		※原因	※振替(変更)	送信	⑥口座番号		送信
	郡市区	記号	銀行コード	支店コード	④コード	⑤年月分		種目	番号	
						1.振替 2.変更			1 2	

(1. 預金種目は、普通預金の場合「1」、当座預金の場合「2」に○を付けてください。
 2. 口座番号は右づめで記入し、残りは「0」でうめてください。)

2. 口座振替を希望する金融機関 (納入告知書送付先)

金融機関	郵便番号	
	フリガナ	
	所在地	
	フリガナ	
	名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 漁協 本店 支店 本所 支所

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料および児童手当拠出金

受付日付印

4. 振替納入指定日 納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)

5. 振替開始(希望) 平成 年 月分保険料(平成 年 月 日納入分)から

(例) 平成〇年5月分保険料(平成〇年6月30日納入分)から

注) 1. ※欄は記入しないでください。
 2. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
 3. 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

(金 融 機 関 用)

金融機関使用欄

金融機関使用欄				

健康保険
厚生年金保険

保険料預金口座振替依頼書

平成 年 月 日

銀行 信用金庫
信用組合 農協
労働金庫 漁協

本店 支店 御中
本所 支所

事業所所在地

(フリガナ)
事業所名称

(フリガナ)
代表者氏名

印

(金融機関お届け印)

電話番号 ()

私はつきにより保険料等を口座振替により納付したいので、下記の事項を確約のうえ依頼します。

記

1. 所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）から私名義の納入告知書が貴行（金庫、組合）に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の預金口座から引落しのうえ納付してください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
2. 振替日において納入告知書記載金額が預金口座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）をこえるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行（金庫、組合）ならびに所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）に預金口座振替辞退（取消）通知書により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行（金庫、組合）はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行（金庫、組合）の責めによる場合を除き、貴行（金庫、組合）には迷惑をかけません。

1. 指定預金口座

預金種目	口座番号
普通	1
当座	2

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料および児童手当拠出金

4. 振替納入指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）

5. 振替開始(希望) 平成 年 月分保険料(平成 年 月 日納入分)から

健康保険
厚生年金保険保険料口座振替納付(変更)申出書(控)
兼・同保険料預金口座振替依頼書(控)

平成 年 月 日

事業所所在地 _____
 (フリガナ)
 事業所名称 _____
 (フリガナ)
 代表者氏名 _____ 様
 電話番号 () - _____

預金口座振替に関する約定については裏面をご参照ください。

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

事業所整理記号		事業所番号 (告知番号)
郡市区	記号	

預金種目		口座番号			
普通	1				
当座	2				

2. 口座振替を希望する金融機関 (納入告知書送付先)

金融機関	郵便番号					
	フリガナ					
	所在地					
	フリガナ					
	名称	銀行	信用金庫	本店	支店	
	信用組合	農協	本所	支所		
	労働金庫	漁協				

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料および児童手当拠出金

4. 振替納入指定日 納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)

5. 振替開始(希望) 平成 年 月分保険料(平成 年 月 日納入分)から
(例) 平成〇年5月分保険料(平成〇年6月30日納入分)から

注) ○ 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、保険料口座振替納付(変更)申出書によりお届けください。

○ 預金口座振替契約を解約するときは、預金口座振替辞退(取消)通知書によりお届けください。

○ 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

健康保険 厚生年金保険 保険料預金口座振替に関する約定

1. 所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）から私名義の納入告知書が貴行（金庫、組合）に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の預金口座から引落しの上納付してください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
2. 振替日において納入告知書記載金額が預金口座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）をこえるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行（金庫、組合）ならびに所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）に預金口座振替辞退（取消）通知書により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり所管の社会保険事務所（社会保険事務局事務所）から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行（金庫、組合）はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じてても、貴行（金庫、組合）の責めによる場合を除き、貴行（金庫、組合）には迷惑をかけません。

保険料口座振替納付(変更)申出書の記入例

健康保険 厚生年金保険 保険料口座振替納付(変更)申出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇社会保険事務所長 社会保険事務局 事務局長 あて

★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。

金融機関の確認印

事業所所在地 東京区 江戸 1-1-1
 (フリガナ) カブシキガイシャ シャカイホケン
 事業所名称 株式会社 社会保険
 (フリガナ) カブシキガイシャ シャカイホケン
 代表者氏名 代表取締役 年金 太郎 (事業所代表者印)

電話番号 (03) 9999 - 9999
 (預貯金口座は、社会保険事務所へお届けの所在地・名称・代表者氏名と口座名義が同一のものを指定してください。)

私は、下記により保険料等を口座振替により納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛送付してください。

記

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

①事業所整理記号 郡市区 記号	②事業所番号 (告知番号)	※③金融機関コード 銀行コード 支店コード	※原因 ④コード	※振替(変更) ⑤年月分	⑥口座番号 種目 番号
01 しああ	9999		1.振替 2.変更		① 0012345

(1. 預金種目は、普通預金の場合「1」、当座預金の場合「2」に○を付けてください。
 2. 口座番号は右つづめで記入し、残りは「0」でうめてください。

2. 口座振替を希望する金融機関（納入告知書送付先）

郵便番号	10099999
フリガナ	ニシトウキョウク シカクシカク 2-2-2
所在地	西東京区 〇〇 2-2-2
フリガナ	マルマルキンコウ シカクシカクシテン
名称	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 漁協
	本店 支店 本所 支所

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料および児童手当拠出金 受付日付印

4. 振替納入指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）

5. 振替開始(希望) 平成〇〇年7月分保険料(平成〇〇年8月31日納入分)から
 (例)平成〇〇年5月分保険料(平成〇〇年6月30日納入分)から

注) 1. ※欄は記入しないでください。
 2. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
 3. 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

1枚目は事業所代表者印を、2枚目は金融機関お届け印を押印してください。

新規適用時に申し出る際、事業所整理記号が決まっていないう場合は空欄にしてください。

口座振替を希望する保険料の年月分を記入してください。保険料は、翌月末日が納付期限となります。