

|      |          |    |          |
|------|----------|----|----------|
| 決裁   | 令和 年 月 日 | 起案 | 令和 年 月 日 |
| 常務理事 | 事務長      | 課長 | 係長 扱者    |
|      |          |    |          |

## 令和 年 月 日

|         |        |     |
|---------|--------|-----|
| 金融機関確認印 | 事業所所在地 |     |
|         | (フリガナ) |     |
|         | 事業所名称  |     |
|         | (フリガナ) |     |
|         | 代表者氏名  |     |
|         | 電話番号   | ( ) |

記

| ①事業所整理記号<br>(告知番号) | ②金融機関コード |       | ※③原因<br>コード | ※④振替(変更)<br>年 月 分 | ⑤ 口 座 番 号 |   |     |  |  |  |
|--------------------|----------|-------|-------------|-------------------|-----------|---|-----|--|--|--|
|                    | 銀行コード    | 支店コード |             |                   | 預金種目      |   | 番 号 |  |  |  |
|                    |          |       | 1. 振替       |                   | 普通        | 1 |     |  |  |  |
|                    |          |       | 2. 変更       |                   | 当座        | 2 |     |  |  |  |

1. 預金種目・口座番号は本人名義のものを記入して下さい。
2. 預金種目については、普通預金の場合は「1」、当座預金の場合は「2」に○を付して下さい。
3. 口座番号は右づめで記入し、残りは「0」でうめて下さい。

|           | フリガナ |  |
|-----------|------|--|
| ⑥の金融機関所在地 |      |  |
|           |      |  |
| ⑦金融機関名    |      |  |
|           |      |  |

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下さい。

(金融機関提出用)

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 収納企業名 | 首都圏デジタル産業健康保険組合 |
|-------|-----------------|

保険料預金口座振替依頼書

令和 年 月 日

銀行 支店 御中

事業所所在地 \_\_\_\_\_  
(フリガナ)  
事業所名称 \_\_\_\_\_  
(フリガナ)  
代表者氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

|         |
|---------|
| 銀行への届出印 |
|---------|

私はつぎにより保険料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. 健康保険組合から私名義の納入告知書が貴行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下さい。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しはしません。
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、私から貴行ならびに健康保険組合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健康保険組合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ても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

2. 対象保険料 健康保険料、調整保険料、介護保険料

3. 振替納入指定日 納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

4. 振替開始(希望) 令和 年 月分保険料(令和 年 月 日納付分)から

1. 指定預金口座

| 口 座 番 号 |     |
|---------|-----|
| 預金種目    | 番 号 |
| 普通      | 1   |
| 当座      | 2   |

|                                              |       |              |
|----------------------------------------------|-------|--------------|
| 銀行コード                                        | 支店コード | 再 鑑<br>(権限者) |
|                                              |       |              |
| (不備返戻事由)                                     |       | 照 合          |
| ※銀行使用欄                                       |       |              |
| 1. 預金取引なし                                    |       | 受付印          |
| 2. 記載事項等相違<br>〔店名、預金種目、<br>口座番号、口座名義<br>( )〕 |       |              |
| 3. 印鑑相違                                      |       |              |
| 4. その他<br>( )                                |       |              |

## 兼・同保險料預金口座振替依頼書(控)

(フリガナ)

(フリガナ)

電話 番 号 ( )

### 1.指定預金口座

|         |   |     |   |   |   |
|---------|---|-----|---|---|---|
| 口 座 番 号 |   |     |   |   |   |
| 預金種目    |   | 番 号 |   |   |   |
| 普通      | 1 | ●   | ● | ● | ● |
| 当座      | 2 | ●   | ● | ● | ● |

[illegible]

5. 振替開始(希望) 令和 年 月分保険料(令和 年 月 日納付分)から

- 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座、口座名義等を変更するときは、保険料口座振替(変更)申出書によりお届下さい。
- 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)通知書によりお届下さい。
- 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下さい。

(健康保険組合提出用)

|      |          |    |          |
|------|----------|----|----------|
| 決裁   | 令和 年 月 日 | 起案 | 令和 年 月 日 |
| 常務理事 | 事務長      | 課長 | 係長       |
|      |          |    |          |

保険料口座振替納付(変更)申出書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

首都圏デジタル産業健康保険組合理事長 殿

|                   |
|-------------------|
| 金融機関確認印           |
| 銀行からの確認印<br>が必要です |

|        |                  |
|--------|------------------|
| 事業所所在地 | 横浜市西区北幸〇-〇-〇     |
| (フリガナ) | (カ)ケンボキカク        |
| 事業所名称  | (株)健保企画          |
| (フリガナ) | ケンボ タロウ          |
| 代表者氏名  | 健保 太郎            |
| 電話番号   | 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 |

私は下記により保険料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下さい。

記

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

| ①事業所整理記号<br>(告知番号) | ②金融機関コード    |         | ※③原因<br>コード    | ※④振替(変更)<br>年 月 分 | ⑤ 口 座 番 号 |                        |
|--------------------|-------------|---------|----------------|-------------------|-----------|------------------------|
|                    | 銀行コード       | 支店コード   |                |                   | 預金種目      | 番 号                    |
| 〇 〇 〇 〇 〇 〇        | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 | 〇 〇 〇 〇 | 1. 振替<br>2. 変更 |                   | 普通<br>当座  | ①<br>2 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 |

1. 預金種目・口座番号は本人名義のものを記入して下さい。
2. 預金種目については、普通預金の場合は「1」、当座預金の場合は「2」に〇を付して下さい。
3. 口座番号は右づめで記入し、残りは「0」でうめて下さい。

2. 口座振替を希望する金融機関

|           |      |                   |
|-----------|------|-------------------|
| ⑥の金融機関所在地 | フリガナ | ヨコハマシ ニシク ミナミサイワイ |
|           |      |                   |
|           |      | 横浜市 西区 南幸 〇-〇-〇   |
| ⑦金融機関名    | フリガナ | 〇〇ギンコウ 〇〇シテン      |
|           |      |                   |
|           |      | 〇〇 銀行 〇〇 支店       |

受付日付印

3. 対象保険料 健康保険料、調整保険料、介護保険料

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) 令和 〇 年 〇 月分保険料(令和 〇 年 〇 月 〇 日納付分)から  
(例) 令和〇年4月分保険料(令和〇年5月31日納付分)から

- (注) 1. ※は記入しないで下さい。
2. 口座振替を希望する金融機関、指定口座番号、口座名義等を変更するときは、直ちにこの用紙によって連絡して下さい。
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下さい。

(金融機関提出用)

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 収納企業名 | 首都圏デジタル産業健康保険組合 |
|-------|-----------------|

保険料預金口座振替依頼書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〇〇 銀行 〇〇 支店 御中

|        |                  |
|--------|------------------|
| 事業所所在地 | 横浜市西区北幸〇-〇-〇     |
| (フリガナ) | (カ)ケンボキカク        |
| 事業所名称  | (株)健保企画          |
| (フリガナ) | ケンボ タロウ          |
| 代表者氏名  | 健保 太郎            |
| 電話番号   | 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 |

|                   |
|-------------------|
| 銀行への届出印           |
| 銀行届出印を押印<br>して下さい |

私はつきにより保険料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

- 健康保険組合から私名義の納入告知書が貴行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下さい。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しはしません。
- 振替日において納入告知書記載金額が預金口座から払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。
- この契約を解約するときは、私から貴行ならびに健康保険組合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健康保険組合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。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じてても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

2. 対象保険料 健康保険料、調整保険料、介護保険料

3. 振替納入指定日 納期の最終日(休日の場合は翌営業日)

4. 振替開始(希望) 令和 〇 年 〇 月分保険料(令和 〇 年 〇 月 〇 日納付分)から

1. 指定預金口座

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 口座番号     |                        |
| 預金種目     | 番号                     |
| 普通<br>当座 | ①<br>2 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 |

|                                              |       |              |
|----------------------------------------------|-------|--------------|
| 銀行コード                                        | 支店コード | 再 鑑<br>(権限者) |
|                                              |       |              |
| (不備返戻事由)                                     |       | 照 合          |
| ※銀行使用欄                                       |       |              |
| 1. 預金取引なし                                    |       | 受付印          |
| 2. 記載事項等相違<br>〔店名、預金種目、<br>口座番号、口座名義<br>( )〕 |       |              |
| 3. 印鑑相違                                      |       |              |
| 4. その他<br>( )                                |       |              |

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)

令和 〇 年 〇 月 〇 日

事業所所在地 横浜市西区北幸〇-〇-〇  
(フリガナ) (カ)ケンボキカク  
事業所名称 (株)健保企画  
(フリガナ) ケンボ タロウ  
代表者氏名 健保 太郎 様  
電話番号 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇

保険料預金口座振替に関する約定

1. 健康保険組合から私名義の納入告知書が貴行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下さい。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しはしません。

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、私から貴行ならびに健康保険組合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健康保険組合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、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

1.指定預金口座

| 口 座 番 号 |   |     |   |   |   |   |   |   |   |
|---------|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 預金種目    |   | 番 号 |   |   |   |   |   |   |   |
| 普通      | ① | 〇   | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 当座      | 2 |     |   |   |   |   |   |   |   |

|           |      |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ⑥の金融機関所在地 | フリガナ | ヨコハマシ ニシク ミナミサイワイ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           |      |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑦の金融機関名   |      | 横浜市 西区 南幸 〇-〇-〇   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | フリガナ | 〇〇ギンコウ 〇〇シテン      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           |      | 〇〇 銀行 〇〇 支店       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. 対象保険料 健康保険料、調整保険料、介護保険料
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) 令和 〇 年 〇 月分保険料 (令和 〇 年 〇 月 〇 日納付分)から

○ 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座、口座名義等を変更するときは、保険料口座振替(変更)申出書によりお届下さい。

○ 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)通知書によりお届下さい。

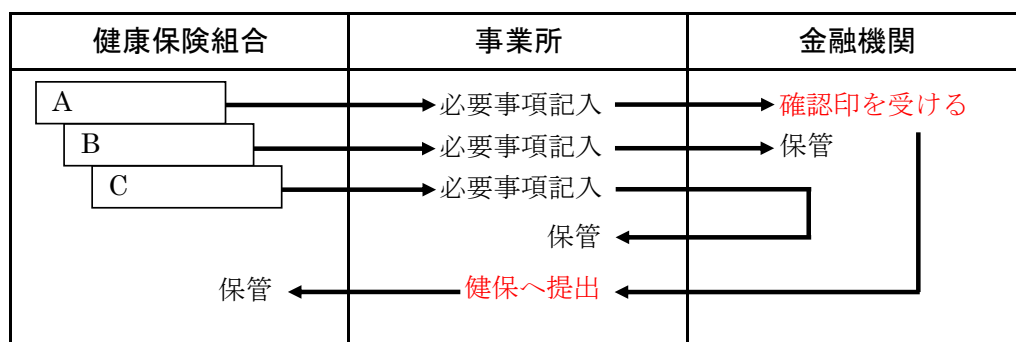
○ 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承下さい。

## 『保険料口座振替納付(変更)申出書』の受付方法

### 1) 口座振替可能金融機関

- ・みずほ銀行
- ・三菱UFJ銀行
- ・横浜銀行
- ・りそな銀行（埼玉りそな銀行を除く）（五十音順）

### 2) 口座振替依頼の手順

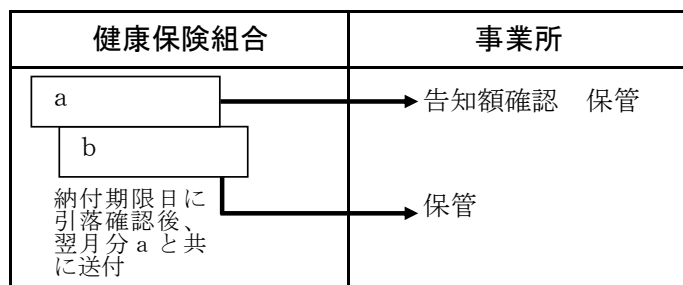


《提出先》

- A 『保険料口座振替納付(変更)申出書』（健康保険組合提出用） → 健康保険組合
- B 『保険料預金口座振替依頼書』（金融機関提出用） → 金融機関
- C 『保険料口座振替納付(変更)申出書(控)』（事業所保管用） → 事業所控え  
兼・同保険料預金口座振替依頼書(控)』

＜健保、金融機関それぞれに書類の提出がない場合、口座振替ができませんので提出先にご注意下さい＞

### 3) 納入告知から口座振替の流れ



a 『保険料・調整保険料・介護保険料 納入告知書』

b 『保険料・調整保険料・介護保険料 領収書』

### 4) 注意事項

- ・1. 事業所整理記号・指定預金口座等 欄の ①事業所整理記号 は納入告知書の告知番号をご記入下さい。
- ・振替日は毎月末日(末日が土・日・祝日の場合にはその翌営業日)です。振替は当日に限ります。翌日以降入金しても引き落としはできませんのでご注意下さい。
- ・基本的に申出書到着日の翌月納入分から振替開始とさせていただきます。