福山市後期高齢者医療保険料

口座振替依頼書
自動払込利用申込書　（お客様控）

年　　月　　日

お　客　様　控

納付義務者
住　　所

フリガナ

名　　前

生年月日
年　　月　　日生

電話番号
（　　）　　－

日中の連絡先
（携帯電話等）　（　　）　　－

後期高齢者医療保険料を指定預（貯）金口座から口座振替により納付しますので、次の事項を確認の上依頼します。

振替依頼する科目	後期高齢者医療保険料	科目コード	46

指定預（貯）金口座				
金融機関（ゆうちょ銀行以外）	金融機関コード		預金種別	口座番号（右づめで記入）
	銀行　：　農協 信用金庫　：　漁協 信用組合　：　労働金庫	支店	1　普通 2　当座	
ゆうちょ銀行	振込先口座番号	01350-4-960063	払込先加入者名	福山市会計管理者
	種目コード 契約種別コード 166-28	記号（6桁目がある場合は※欄に記入） 1　0　※	番号（右づめで記入）	
	ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。			
住　所				
フリガナ				
名　前				

振替（払込）日	市が指定する日	振替金額	市が指定する金額

1 私が依頼した科目の納付すべき金額について、市から貴金融機関に通知される金額に基づき、指定預（貯）金口座から当該金額を引き落としの上、市へ納付してください。
2 預（貯）金の払出手続については、当座勘定約定書、預（貯）金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の振出、預（貯）金通帳及び預（貯）金払戻請求書の提出などはいたしませんので、貴金融機関所定の手続の方法で処理してください。
3 指定預（貯）金口座の残高が振替日において市に納付すべき金額に満たないときは、私に通知することなく振替の取りやめ等、貴金融機関が適当と認める方法で処理してください。
4 この引き落としに係る領収証書の発行を省略して差し支えありません。
5 私が納付すべき金額を名義人の指定預（貯）金口座から引き落とすことについては、名義人の了解を得ているので、このことによる一切の責めは私が負います。
6 電子計算機により処理した振替科目、振替金額及び指定預（貯）金口座等、口座振替に必要な情報を依頼した金融機関に提供することについて同意します。

金融機関受付年月日（取扱店日附印）

※依頼書の流れ　（依頼者→金融機関→依頼者保管）

2012-後-56　A 4　ノンカーボン40　2023.7　4,500