

全国健康保険協会 健康保険任意継続被保険者

304

保険料 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

収・加

私が支払うべき健康保険料を預金口座振替によって、収納代行会社「みずほファクター株式会社」を通じて支払うことにしたいので下記の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。(自動払込みの場合を除く。)

収納代行受託会社 みずほファクター株式会社 申込日 年 月 日

預金貯金 口座名義人 フリガナ 氏名 (金融機関へご登録の情報どおり記入してください) 金融機関 お届出印 2枚目のみ 押印ください

指定口座 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) ※金融機関コード ※店番号 預金種目 (どちらかに○印) 口座番号 (7桁) 右づめで記入ください 1 普通 (総合) 2 当座 ゆうちょ銀行 (郵便局) 通帳の記号・番号を記入してください 記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください) 番号 (右づめで記入ください) 払込先口座番号 00130-1-14403 払込先加入者名 みずほファクター株式会社

振替日・払込日 毎月1日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)

預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行を除く)

- 1. 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。
この場合、預金規定または当座勘定規定に関わらず、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. 振替日において請求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、請求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、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり全国健康保険協会から請求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、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了した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、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。
(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。)

みずほファクター株式会社 決済事業本部 (不備返却先) 〒165-8694 日本郵便中野北郵便局 私書箱25号 TEL 03-3286-2330(ユニーカード株式会社内)

決裁 登録 審査 協会受付日付印 金融機関使用欄 口座確認 振替依頼書 受領印 みずほファクターへ送付 月 日

【被保険者の方へ】任意継続被保険者の被保険者記号、番号、氏名、住所等をお書きください。

被保険者欄 被保険者証の記号 5 0 被保険者証の番号(左づめ) フリガナ 生年月日 年 月 日 氏名 □昭和 □平成 住所 〒 (電話 - -) 委託者 全国健康保険協会(支部) 委託者コード 0001261657

① 全国健康保険協会支部 提出用

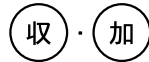
ゆうちょ銀行またはネット銀行希望: 被保険者 → 協会支部へ提出

ゆうちょ銀行およびネット銀行以外: 被保険者 → 金融機関へ提示後、被保険者が協会支部へ提出(郵送でも提出できます。)

全国健康保険協会支部保管用

全国健康保険協会 健康保険任意継続被保険者

保険料 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書



私が支払うべき健康保険料を預金口座振替によって、収納代行会社「みずほファクター株式会社」を通じて支払うことにしたいので下記の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。(自動払込みの場合を除く。)

Table with 3 columns: 収納代行受託会社 (みずほファクター株式会社), 申込日 (年 月 日)

Table with 3 columns: 預・貯金 (フリガナ, 氏名), 金融機関 (お届出印)

Table with 4 columns: 金融機関 (銀行, 信用金庫, etc.), 種目コード (1, 6, 6, 3, 0), 契約種別コード (1, 0), 記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください), 番号 (右づめで記入ください)

振替日・払込日 毎月1日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)

- 1. 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。
2. 振替日において請求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、請求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、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり全国健康保険協会から請求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、銀行(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も、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。(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。)

(金融機関へのお願い)

この預金口座振替依頼書を預金者が貴行へ持参した場合は、預金口座振替依頼書(1枚目)に確認印を押印の上、2枚目以外を預金者にご返却ください(ゆうちょ銀行を除く。)

Table with 2 columns: 金融機関使用欄 (不備返却事由: 1. 預金取引なし, 2. 記載事項等相違, 3. 印鑑相違, 4. その他), 検印 (印鑑照合, 受付)

みずほファクター株式会社 決済事業本部 (不備返却先) 〒165-8694 日本郵便中野北郵便局 私書箱25号 TEL 03-3286-2330(ユーシーカード株式会社内)

【被保険者の方へ】任意継続被保険者の被保険者記号、番号、氏名、住所等をお書きください。

Table with 4 columns: 被保険者証の記号, 被保険者証の番号(左づめ), フリガナ, 氏名, 住所, 生年月日, 昭和/平成, (電話 - -)

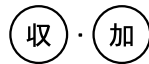
② 金融機関 提出用

Table with 2 columns: 委託者 (全国健康保険協会(支部)), 委託者コード (0001261657)

金融機関保管用

全国健康保険協会 健康保険任意継続被保険者

保険料 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書



私が支払うべき健康保険料を預金口座振替によって、収納代行会社「みずほファクター株式会社」を通じて支払うことにしたいので下記の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。(自動払込みの場合を除く。)

Table with 3 columns: 収納代行受託会社 (みずほファクター株式会社), 申込日 (年 月 日)

Table for 預金・貯金 口座名義人 (フリガナ, 氏名) with a note: (金融機関へご登録の情報どおり記入してください。)

Table for 指定口座 (金融機関, 銀行, 信用金庫, 農協, 本店, 支店, 出張所, 金融機関コード, 店番号, 預金種目, 口座番号)

振替日・払込日 毎月1日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)

- 1. 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。
2. 振替日において請求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、請求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、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり全国健康保険協会から請求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、銀行(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、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。(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。)

被保険者の方へ

- このお振替のご通帳等の表示はMHF、キョウカイケンポとなります。
●このお振替について、みずほファクター株式会社からはお客様へ事前のお知らせはいたしませんので、請求内容のご照会は、直接全国健康保険協会支部へお願いします。
●指定された振替日の前日までにご入金のお手配をお願いいたします。
●口座振替できなかったときは、再振替は行いません。直ちに全国健康保険協会支部へご連絡ください。
●この申込書はゆうちょ銀行およびネット銀行窓口への直接提出はできません。
◆口座振替を辞める場合
・口座振替(自動払込)辞退届を協会支部へ提出してください。
・ご指定の口座取引店へ口座振替解約手続きを行ってください。

【被保険者の方へ】任意継続被保険者の被保険者記号、番号、氏名、住所等をお書きください。

Table for 被保険者欄 (被保険者証の記号, フリガナ, 氏名, 住所, 被保険者証の番号, 生年月日, 昭和/平成, 電話)

③ 被保険者控

被保険者保管用