

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・貯金 口座 名義人	フリガナ	金融機関 お届出印
	氏 名	2 枚目のみ 押印ください

(金融機関へご登録の情報どおり記入してください。)

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)			
		1		0 ※					
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)

- 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。
- 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。
- 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。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じてても、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。)

決裁	登録	審査
協会受付日付印		
みずほファクターへ送付		
月 日		

金融機関使用欄
口座確認 振替 依頼書 受領印

光ビジネスフォーム株式会社内 BPO部 みずほファクター担当
(不備返却先) 〒192-0390 日本郵便株式会社 八王子南郵便局 私書箱5号

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

被 保 険 者 欄	記号	5	0	0	0	0	0	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	0	0	0	1	2	6	1	6	5	7
-----	----------------	------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ゆうちょ銀行またはネット銀行希望：全国健康保険協会支部へ1 枚目・
2 枚目を提出

全国健康保険協会支部保管用

ゆうちょ銀行およびネット銀行以外：金融機関へ提示後、全国健康保険協会支部へ1 枚目を提出

※全国健康保険協会支部への提出は郵送で行うことができます

① 全国健康保険協会支部 提出用

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

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・貯金 口座名義人	フリガナ		金融機関 お届出印
	氏名	(金融機関へご登録の情報どおり記入してください。)	

指定 口座	金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)			銀行	信用金庫			本店
				信用組合	農協			支店
			労働金庫					出張所
	※は記載不要です。		※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	
ゆうちょ銀行 (郵便局)	種目コード	契約種別 コード	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)				
	1 6 6	3 0	1	0				
	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。)

(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。)

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	検印
	1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 (店名、預金種目、口座番号、口座名義)	3. 印鑑相違 4. その他
	(備考)	
		印鑑照合
		受付

(不備返却先) 光ビジネスフォーム株式会社内 BPO部
みずほファクター担当
〒192-0390 日本郵便株式会社 八王子南郵便局
私書箱5号

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

被 保 険 者 欄	記号	番号(左づめ)	
	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
	住所	(電話 - -)	

② 金融機関 提出用

委託者	全国健康保険協会(支部)	委託者 コード	0 0 0 1 2 6 1 6 5 7
-----	----------------	------------	---------------------

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

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・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。)									
指 定 口 座	金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)			銀行		信用金庫		本店			
				信用組合		農 協		支 店			
			労働金庫				出張所				
	※は記載不要です。		※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					
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)					
		1		0 ※							

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)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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直接提出することはできません。
- ◆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記号、番号、氏名、住所等をお書きください。

被 保 険 者 欄	記号	5	0	0	0	0	0	番号(左づめ)								
	フリガナ								生年月日	年		月		日		
	氏 名								☐ 昭和							
	住 所	〒							—		(電話 — —)					

③ 被保険者控

被保険者保管用