

振込先指定口座の不備 (1/2)

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号 (左づめ) <input type="text"/>	番号 (左づめ) <input type="text"/>	生年月日 1.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 3.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>		
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)	<input type="text"/>	電話番号 (左づめハイフン除く)	<input type="text"/>
	住所	都 道 府 県	<input type="text"/>	

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協 <input type="radio"/> その他 ()	支店名 <input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 代理店 <input type="radio"/> 出張所 <input type="radio"/> 本店営業部 <input type="radio"/> 本所 <input type="radio"/> 支所
	預金種別	<input type="text" value="1"/> 普通預金	口座番号 (左づめ) <input type="text"/>

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協 <input type="radio"/> その他 ()	支店名 <input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 代理店 <input type="radio"/> 出張所 <input type="radio"/> 本店営業部 <input type="radio"/> 本所 <input type="radio"/> 支所
	預金種別	<input type="text" value="1"/> 普通預金	口座番号 (左づめ) <input type="text"/>

事例 1. 記入漏れ

口座情報は申請の都度、ご記入が必要です。
過去に申請を行ったときと同じ口座であったとしても、
ご記入ください。

氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>
-----------	----------------------

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

この欄に記入された氏名(カタカナ)にて振込手続きが行われますので、
正確にご記入ください。

振込先指定口座の不備 (2/2)

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号(左づめ) <input type="text"/>	番号(左づめ) <input type="text"/>	生年月日 1.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 3.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名(カタカナ)	<input type="text"/>		
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。		
	郵便番号(ハイフン除く)	<input type="text"/>	電話番号(左づめハイフン除く)	<input type="text"/>
	住所	都 道 府 県	<input type="text"/>	

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()	支店名 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	<input type="text"/>

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()	支店名 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	<input type="text"/>

事例2. 記載誤り

①支店の統廃合による支店名の変更

例：岩手銀行「イオン盛岡支店」→「青山町支店」(2016年統合)

②本店と本店営業部の選択誤り

③ゆうちょ銀行の支店名を郵便局名で記載

ゆうちょ銀行の場合は振込専用の「店名(漢数字3文字)」と「口座番号(7桁)」をご記入ください。

誤	金融機関名称	ゆうちょ	支店名	盛岡中央郵便局
	預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	12345671
正	金融機関名称	ゆうちょ	支店名	七四八
	預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	1234567

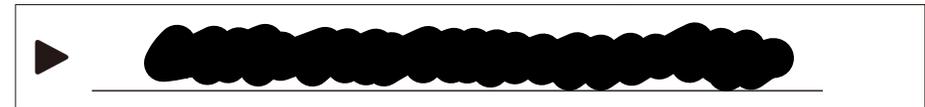
申請の前にご利用の金融機関の通帳等を必ずご確認ください。

マイナンバーの不備 (1/2)

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号(左づめ) 12345678 123	番号(左づめ)	生年月日
	氏名(カタカナ)	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。		
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。		
	郵便番号(ハイフン除く)	電話番号(左づめハイフン除く)		
	住所	都 道 府 県		
振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。			
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 其他()	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)		
ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。 ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。				
2 ページ目に続きます。 >>>				
被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。 (記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)				
▶ 0123 4567 8901				
社会保険労務士の提出代行者名記入欄				

事例 1. 被保険者証の記号番号を記入しているのにマイナンバーも記入

被保険者証の記号番号を記入した場合は、マイナンバーの記入は不要です。誤って記入した場合は黒く塗りつぶして、判読不能の状態にしてください。



マイナンバーの不備 (2/2)

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号(左つめ) <input type="text"/>	番号(左つめ) <input type="text"/>	生年月日 1.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 3.令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>		
	氏名	※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。 被保険者がお亡くなりになっている場合は、 相続人よりご申請ください。		
	郵便番号 (ハイフン除く)	<input type="text"/>	電話番号 (左つめハイフン除く)	<input type="text"/>
	住所	都 道 府 県 <input type="text"/>		

振込先指定口座	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。		
	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	支店名 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左つめ)	<input type="text"/>

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

▶ 0123 4567 8901

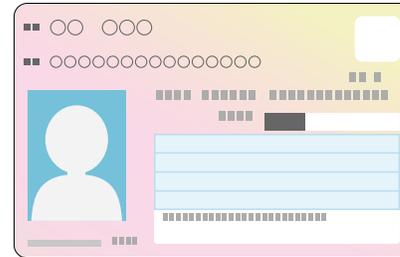
社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

事例 2. 添付書類漏れ

被保険者証の記号番号が不明でマイナンバーを記入した場合は

①身元確認書類

【例：マイナンバーカードの表面、顔写真付き身分証】



②番号確認書類

【例：マイナンバーカードの裏面、住民票の写し(番号付き)】



の添付が必要です。