

名古屋市預金口座振替依頼書		後期高齢者医療専用				
私(預金者)は納付義務者が名古屋市に納める後期高齢者医療保険料を次の預金口座から口座振替の方法で支払うことをご同意し、下記事項を確約のうえ口座振替を依頼します。						
また、納付した収納金について、還付金が発生した場合は納入義務者と預貯金者が同一であるときに限って下記通常貯金口座へ振り込んでいただけよう併せて依頼します。						
太線内をご記入ください。		年 月 日				
預 金 通 帳 か ら ご 記 入 く だ さ い	依頼先 金 融 機 関	銀行・農協 信用金庫 労働金庫		本 支 店 様 出張所		
	指定 預 金 口 座	預金種目 (〇で囲んでください)	口 座 番 号 (右づめ)			
		1普通	2当座			
	預 金 者 名	フリ ガナ				預金口座 お届け印
	氏 名					
	後 期 高 齢 者 医 療 制 度 の 被 保 険 者	納 付 義 務 者 名	住 所	電話 () -番		
	振 替 区 分	後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料	科 目	区	被保険者番号 (0か1から始まる番号です)	
		B	0	5		以下 9桁 0
	(あて先) 名古屋市中村区長		(記入しないでください) 金融機関処理欄 →			
	上記のとおり依頼しますので、納付書は上記金融機関あて送付してください。 ※この依頼書が金融機関窓口へ直接持参されたときは至急区役所へ郵送願います。 (金融機関保管用)					
一 預 金 口 座 振 替 規 定 一						
1. 私(預金者)が支払うべき納付金について名古屋市から貴金融機関に納付書又は電磁的記録(以下「納付書等」という。)が送付されたときは、私は(預金者)に通知することなく、納付書等に記載された金額を預金口座から引落しのうえお支払いください。なお、振替日が変更された場合には、納付書等に記載された日をもって処理されざしつかえありません。 2. 領取の引落しにあたっては、当座勘定約定書又は普通預金・納税準備預金・統約貯蓄組合預金規定にかかわらず小切手の振出し又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出はいたしません。 3. 振替日において、納付書等の金額が預金口座から払い戻すことができる金額(当座貯蓄を利用できる範囲内の金額を含む。)を超えるときは、私はに通知することなく、納付書等を返却してもらざしつかえありません。 4. この預金口座振替契約により名古屋市に納付した納付金について、貴金融機関からの領収書又は振替済通知書の発行を省略されてもざしつかえありません。 5. この預金口座振替契約は、変更する時は、所定の手続により届けます。ただし、私が取扱店舗に預金履歴又は口座番号を変更するときは、私に代わって貴金融機関から名古屋市に届け出でてもらさざしつかえありません。 6. この預金口座振替契約は、私からの解約の届出がないままで長期間にわたり名古屋市から納付書等の送付がない等の相当の理由があるときは、特に申出をしない限り、貴金融機関は、この契約が終了したものとして取扱ってざしつかえありません。 7. この預金口座振替契約は、私の納付義務が消滅したとき、その他名古屋市が定める事由に該当するときは、解約又は変更されても異議はありません。 8. この預金口座振替について、仮に紛糾が生じても、貴金融機関の責によるものを除き、貴金融機関にはご迷惑かけません。 9. この預金口座振替契約は、私が解約を申し出た場合、預金口座を解約した場合、6により貴金融機関が取扱った場合及び7により解約された場合を除き、次年度以降も有効としてください。						

