

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について同意し、下記事項を確約のうえ口座振替を依頼します。

太線内をご記入ください。

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		本店様 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	フリガナ			預金口座 お届け印
	氏名			(印)
後期高齢者医療制度の被保険者	納付住所	〒		電話()
	フリガナ			納付義務者印
	氏名			(印)
振替区分	後期高齢者医療保険料	科目	区	被保険者番号(〇が1から始まる番号です)
		B 0 8		
	(あて先)	(記入しないでください) 金融機関処理欄 →		
名古屋市瑞穂区長				

※裏面方向へ折る①下の線にしたがって、裏面方向へ折る<ヤマオリ>

のりしろC

封筒の作り方

- ①～⑤の順に折ります。②の順番は、お客様の個人情報保護のためのもです。参照線を参考に「A面」は「A面に付く面」に、「B面」は「B面に付く面」に、それぞれ合うようにならぬようにしてください。(「のりしろA」にかぶらないようご注意ください。)
- ④、⑤を開き、のりしろA・のりしろBにのりを付け、④、⑤の順に再び折って封筒の上部と下部をそれぞれ張り合わせます。
- のりしろCにのりを付け、⑥の裏面にのりしろCが付くように入れます。

⑤ 左の線にしたがって裏面方向へ折る：ヤマオリ：⑤

4 6 7 8 5 3 1

切手を貼ってください

(受取人)

名古屋市瑞穂区瑞穂通3丁目32番地
名古屋市瑞穂区役所
保険年金課(後期高齢者医療担当)行

④ 右の線にしたがって裏面方向へ折る：ヤマオリ：④

⑥ 裏面にのりしろCが付くように入れる⑥

この依頼書は、金融機関の窓口では使用できません。封筒を作成した後、郵便ポストに投函してください。

③ 上の線にしたがって、裏面方向へ折る<ヤマオリ>

※裏面方向へ折る③上の線にしたがって、裏面方向へ折る<ヤマオリ>