

## 預金口座振替依頼書の記入例

下記を参考に、「預金口座振替依頼書」に必要事項を黒のボールペンでご記入のうえ、押印してください。印影が乾きましたら、別ファイルの「封筒作成手順」を参考に折りたたんで封筒を作成し、**切手を貼って**郵便ポストに投函してください。

### 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、下記事項を種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り、下記通常貯金口座へ振り込んでいただくよう併せて依頼します。

大変申し訳ございません。

**ゆうちょ銀行の**  
お申し込みは、この依頼書ではできません。ゆうちょ銀行の窓口または区役所・支所の窓口でお申し込みください。

ご利用の金融機関をご記入ください。

通帳の預金種目、口座番号、氏名をご記入のうえ、**金融機関お届け印**を押印してください。

太線内をご記入ください。 令和〇〇年〇月〇日

預金口座振替依頼先機関	△△ 銀行・農協 信用金庫 労働金庫		名古屋市 支店様							
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	1	2	3	4	5	6		
預金者氏名	名古屋 一郎				預金口座お届け印	名古屋				
住所	〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1-1									
後期高齢者医療制度の被保険者氏名	名古屋 一郎									
振替区分	科目	区	被保険者番号 (0~2で始まる番号です)							
後期高齢者医療保険料	B		1	2	3	4	5	6	7	8

(記入しないでください) 金融機関処理欄 →

後期高齢者医療制度の被保険者の方の住所、氏名を記入してください。

被保険者番号は、資格確認等に記載されている「被保険者番号」を記入してください。

### 口座振替をお申し込みの皆様へ

後期高齢者医療保険料の納付方法は年金天引きが原則のため、今後年金天引き（特別徴収）に切り替わることがあります。年金天引きが開始されると、口座振替は止まります。

年金天引きを希望しない（口座振替を継続する）場合は、お住まいの区の区役所保険年金課または支所区民福祉課で手続きが必要です。

**手続きに必要なもの：後期高齢者医療の被保険者番号のわかるもの  
口座番号のわかるもの（預金通帳など）  
口座お届け印**

★口座振替の開始及び年金天引きの中止にはお時間を要します。手続きはお早めをお願いします。

★後期高齢者医療保険料の還付について

保険料の還付金が発生した場合、今回お申込みいただいた口座へ振り込みます。

※被保険者本人の名義の口座に限ります。

※今後納付方法が変更となった場合はこの限りではありません。