

金融機関用

健康保険料預金口座振替(変更)依頼書

令和 年 月 日

銀行
支店御中 所在地

依頼人事業所名

金融機関確認印

事業主名 印

電話番号 ()

東京不動産業健康保険組合に毎月納付する健康保険料を預金口座振替で納付すること
したいので下記の通り依頼いたします。

記

銀行名		支店名			
銀行コード		支店コード			
指定預金口座	預金科目	口座番号	口座名義	口座振替日	届出印
	普通・当座 (どちらか丸で囲んでください)		(フリガナ)	毎月月末	

- 東京不動産業健康保険組合から私が毎月納付すべき健康保険料の納付書が貴店に送付されましたら、所定の振替日(当日が休日の場合は翌営業日)に上記指定預金口座から、納付書記載の金額を払出し組合へ納付してください。
- 前号については、当座勘定取引約定または普通口座預金規定にかかわらず、小切手の呈示または普通預金通帳並びに同払戻請求書の提出をいっさい省略してください。
- 振替のうえはすみやかに当方へご通知ください。
- 所定の振替日に口座の資金が不足することのないよう十分注意します。万一資金不足により振替ができないときは、ただちに資金を補充します。
また、当方のやむを得ない事情から所定振替日に振替できない場合は当該納付書を東京不動産業健康保険組合に返却されても異議ありません。
- 当方の都合によりこの取扱いを解約または変更する場合は貴行に通知します。
- この取扱いについて紛議が生じても貴店に迷惑はかけません。

※金融機関用依頼書は必ず金融機関にご提出ください。

告知番号

--

課長	係長	係員

組合用

健康保険料預金口座振替(変更)依頼書

令和 年 月 日

銀行
支店御中 所在地

依頼人事業所名



事業主名

印

電話番号

()

東京不動産業健康保険組合に毎月納付する健康保険料を預金口座振替で納付すること
したいので下記の通り依頼いたします。

記

銀行名		支店名			
銀行コード		支店コード			
指定預金口座	預金科目	口座番号	口座名義	口座振替日	届出印
	普通・当座 (どちらか丸で囲んでください)		(フリガナ)	毎月月末	

- 東京不動産業健康保険組合から私が毎月納付すべき健康保険料の納付書が貴店に送付されましたら、所定の振替日(当日が休日の場合は翌営業日)に上記指定預金口座から、納付書記載の金額を払出し組合へ納付してください。
- 前号については、当座勘定取引約定または普通口座預金規定にかかわらず、小切手の呈示または普通預金通帳並びに同払戻請求書の提出をいっさい省略してください。
- 振替のうえはすみやかに当方へご通知ください。
- 所定の振替日に口座の資金が不足することのないよう十分注意します。万一資金不足により振替ができないときは、ただちに資金を補充します。
また、当方のやむを得ない事情から所定振替日に振替できない場合は当該納付書を東京不動産業健康保険組合に返却されても異議ありません。
- 当方の都合によりこの取扱いを解約または変更する場合は貴行に通知します。
- この取扱いについて紛議が生じても貴店に迷惑はかけません。

振替開始日(希望) 令和 年 月 分保険料(令和 年 月 日納付分)から
(例)令和〇年4月分保険料(令和〇年5月31日納付分)から
注)提出された時期により、振替開始日(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

告知番号

事業主用

健康保険料預金口座振替(変更)依頼書

令和 年 月 日

銀行
支店御中 所在地

依頼人事業所名

金融機関確認印

事業主名 (印)

電話番号 ()

東京不動産業健康保険組合に毎月納付する健康保険料を預金口座振替で納付すること
したいので下記の通り依頼いたします。

記

銀行名		支店名			
銀行コード		支店コード			
指定預金口座	預金科目	口座番号	口座名義	口座振替日	届出印
	普通・当座 (どちらか丸で囲んでください)		(フリガナ)	毎月月末	

- 東京不動産業健康保険組合から私が毎月納付すべき健康保険料の納付書が貴店に送付されましたら、所定の振替日(当日が休日の場合は翌営業日)に上記指定預金口座から、納付書記載の金額を払出し組合へ納付してください。
- 前号については、当座勘定取引約定または普通口座預金規定にかかわらず、小切手の呈示または普通預金通帳並びに同払戻請求書の提出をいっさい省略してください。
- 振替のうちはすみやかに当方へご通知ください。
- 所定の振替日に口座の資金が不足することのないよう十分注意します。万一資金不足により振替ができないときは、ただちに資金を補充します。
また、当方のやむを得ない事情から所定振替日に振替できない場合は当該納付書を東京不動産業健康保険組合に返却されても異議ありません。
- 当方の都合によりこの取扱いを解約または変更する場合は貴行に通知します。
- この取扱いについて紛議が生じても貴店に迷惑はかけません。

振替開始日(希望) 令和 年 月 日 分保険料(令和 年 月 日 納付分)から (例) 令和〇年4月分保険料(令和〇年5月31日納付分)から
注) 提出された時期により、振替開始日(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

告知番号

組合確認印