

岡山市国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の口座振替について

この用紙で岡山市指定金融機関の銀行・信託銀行・信用金庫・信用組合・農協・ゆうちょ銀行（郵便局）の口座からの自動振替の申し込みができます。下記注意事項をご確認のうえ、申込書の太枠内に記入押印し、口座のある金融機関窓口にご提出ください。申込書の記入の仕方は、裏面の記入例を参照してください。

【注意事項】

全 般

- * 金融機関窓口には、金融機関届出印、預（貯）金通帳、納入通知書・~~被保険者証~~（資格確認書または資格情報のお知らせ）などの被保険者番号等がわかるもの、免許証などの本人確認ができるものをお持ちください。
- * 振替ができるまで1～2か月ほどかかります。口座振替開始の時期は郵送でお知らせしますので、それまでは納付書で納めてください。
- * 口座振替を希望する保険料の太枠内を記入してください。
- * 振替日は毎月末日（12月は25日）で

記入例

この度は岡山市の国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の口座振替の手続きをいただき誠にありがとうございます。
この記入例をご参照のうえ、申込みをお願いいたします。(表面の注意事項も併せてご参照ください)

【金融機関控】

岡山市国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料口座振替納付(新規)変更・解約依頼書
(自動払込利用申込書)

取扱金融機関 御中

申込日 ○○年○○月○○日

岡山市国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料口座振替納付(新規・変更・解約)依頼書
(自動払込利用申込書(お客様控))

申込日 年 月 日

岡山市へ納付する下記国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料について、下記預(貯)金口座から振替(自動払込)納付したいので、次の事項を確約のうえ依頼します。

納付義務者	氏名	印	自宅電話番号 () -
	住所 〒		携帯電話番号 () -
<口座名義・フリガナ>			
<口座名義>			自宅電話番号(携帯電話番号) () -

岡山市国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料口座振替納付(新規・変更・解約)依頼書
(自動払込利用申込書)

取扱金融機関 御中

申込日 年 月 日

岡山市へ納付する下記国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料について、下記預(貯)金口座から振替(自動払込)納付したいので、次の事項を確約のうえ依頼します。

納付義務者	氏名	印	自宅電話番号 () —
	住所 〒		携帯電話番号 () —
〈口座名義・フリガナ〉			
〈口座			

岡山市国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料口座振替納付(新規・変更・解約)依頼書
(自動払込利用申込書(お客様控))

申込日 年 月 日

岡山市へ納付する下記国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料について、下記預(貯)金口座から振替(自動払込)納付したいので、次の事項を確約のうえ依頼します。

納付義務者	氏名	印	自宅電話番号 () —
	住所 〒		携帯電話番号 () —
〈口座名義・フリガナ〉			
〈口座名義〉			自宅電話番号(携帯電話番号) () —