

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、納付書・被保険者証などの保険証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、その日が金融機関の休業日の場合は翌営業日です。各振替日前には残高をご確認ください。
- * 残高不足等で振替ができなかった場合、再振替はできません。後日、督促状を送付しますので督促状に添付する納付書で納めていただくか、下記お問い合わせ先までご連絡ください。
- * 口座の解約や、氏名の変更などがあった場合は速やかに料金課にお届けください。

国民健康保険料

- ① 納付義務者欄は世帯主のお名前を記入してください。（世帯主が国民健康保険以外の保険に加入している場合でも、納付義務者は世帯主になります。）
- ② 全期前納・各月のどちらかに○をつけてください。
全期前納に○をされた方は7月末に一年度分の保険料を一括で振替します。
各月に○をされた方は毎月分を各月の振替日に振替します。
また、全期前納・各月の記入がない場合は各月として扱います。
- ③ 全期前納振替日に振替ができなかった場合は、翌月から各月での振替になり、翌年度からは全期前納での振替に戻ります。
- ④ 特別徴収の方が口座振替の申し込みをされますと、変更可能期別より口座振替となります。

介護保険料

- ① 特別徴収の方が口座振替の申し込みをされましても、特別徴収からの変更はできません。
- ② 過年度にさかのぼって賦課された保険料は口座振替できませんので納付書で納めてください。

後期高齢者医療保険料

- ① 特別徴収の方が口座振替の申し込みをされただけでは、特別徴収からの変更はできません。
特別徴収から口座振替への変更をご希望の場合は、別途「納付方法変更申出書」が必要となりますので岡山市保健福祉局保健福祉部医療助成課（直通086-803-1217）までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

岡山市財政局税務部料金課（口座振替担当） 直通086-803-1171

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させて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、次の事項を確認のうえ依頼します。

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 納付義務者 氏名 | 岡山 太郎 | | 自宅電話番号 (086) ×××-×××× |
| 住所 | 〒700-8554 岡山市北区大供一丁目1番1号 | | 携帯電話番号 (090) ××××-×××× |
| 〈口座名義(フリガナ)〉 | オカヤマ タロウ | | |
| 〈口座名義〉 | 岡山 太郎 | 自宅電話番号(携帯電話番号) (090) ××××-×××× | 口座名義人の承認書 金融機関岡山印 |
| 住所 | 同上 | | |
| 預(貯)金口座 (ゆうちょ銀行以外) | 安心 銀行 金庫 振替 組合・農協 | 金融機関コード 店舗コード | ※2・3枚目にも押印してください。 |
| 預金種別 | 1. 普通(総合) | 2. 当座 | 該当する預金種別に○をつけてください |
| 金融機関コード | 通帳番号 | 通帳番号(右詰めで記入) | 口座番号(右詰めで記入) |
| 9 9 0 0 | 1 2 3 4 0 | 0 1 2 3 4 5 6 1 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 種目コード | 契約種別コード | 払込先加入者名 | 払込先口座番号 |
| 166 176 | 別掲 | 岡山市会計管理者 | 01320-7-960702 |
| 払込日 | 毎月末日 12月は25日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日) | | |

国民健康保険料は世帯主名をご記入ください。

介護保険料と後期高齢者医療保険料は加入者名をご記入ください。

国民健康保険料の被保険者番号は納入通知書の整理番号をご記入ください。

介護保険料被保険者番号は保険証上部の番号をご記入ください。後期高齢者医療保険料の被保険者番号は資格確認書の番号をご記入ください。

口座名義人は納付義務者でなくてもかまいません。(注※ 下部)

金融機関届出印を押印してください。

国民健康保険料は「全期前納」(年間一括納付)か「各月」(月々納付)か、どちらかに○をつけてください。

口座振替開始(・解約)希望月をご記入ください。実際の開始月は開始通知書でご確認ください。

| 国民健康保険料 | 被保険者番号 | 納付義務者(世帯主)氏名(フリガナ) | 払込(開始)解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|------------|------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---------|
| | 1234567 | オカヤマ タロウ 岡山 太郎 | ×年××月分 全期前納(各月) | 1 社保加入 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |
| 介護保険料 | 被保険者番号 | 被保険者氏名(フリガナ) | 払込(開始)解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
| | 0001234567 | オカヤマ タロウ 岡山 太郎 | ×年××月分 | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |
| 後期高齢者医療保険料 | 被保険者番号 | 被保険者氏名(フリガナ) | 払込(開始)解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
| | 01234567 | オカヤマ タロウ 岡山 太郎 | ×年××月分 | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

〔約定〕

- 岡山市に納付すべき国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付書が岡山市から送付されたときは、私に通知しないで納付書に記載された金額を納期限内に預(貯)金口座から払い出して納付してください。
 - 預(貯)金の引き落としにあたっては、当座勘定規定又は普通預(貯)金規定にかかわらず、小切手の振出又は預(貯)金通帳及び預(貯)金払戻請求書等の提出はいたしません。
 - 指定預(貯)金口座の残高が振替日において、納付すべき金額に満たないときは、私に通知することなく、当該請求書等を岡山市に返還されてもさしつかえありません。
 - 原則として領収書は送付されず、市から振替済通知書を前年分(1月～12月)の納付終了後、送付されても異議ありません。
 - この契約は必要と認められた場合は解除されても異議ありません。また私の都合により解約及び変更等の場合は届出書を提出します。
 - この取り扱いについて仮に紛議を生じても金融機関には迷惑をかけません。
- ※ ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込規定が適用されます。

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付 | 金融機関受付印 |
| 印鑑照合 | |
| 検印 | |
| 金融機関使用欄 (不備返却事由) | <input type="checkbox"/> 1. 預貯金取引なし <input type="checkbox"/> 2. 記載事項等相違 <input type="checkbox"/> 店名 <input type="checkbox"/> 預金種目 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義 <input type="checkbox"/> 3. 印鑑相違 <input type="checkbox"/> 4. その他() |

注※ 国民健康保険料の場合、世帯主と口座名義人が違う方はご注意ください！国保に加入されていた口座名義人が国保を脱退しても、納付義務者(世帯主)に変更がなく、その世帯に国保加入者が1人でも残っていれば、届出のある口座からの振替は継続されます。口座名義人が引き落としを承諾されないときは、解約届を必ず提出してください。いったん引き落とされた保険料は料額の変更、重複納付以外の理由ではお返しできません。

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〉 | | | |
| 〈口座名義〉 | | | 自宅電話番号(携帯電話番号) () - |
| 住所 〒 | | | 納付義務者住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。 |

| | | | | |
|------------|--------------------------------|----------|---------------------|------------------------------------|
| (ゆうちょ銀行以外) | 銀行・金庫 本店・支店 本所・支所 出張所 | 金融機関コード | 店舗コード | ※2・3枚目にも 押印してください。 |
| | 組合・農協 | | | |
| 預(貯)金口座 | 預金種別 | | 口座番号 (右詰めで記入) | |
| | 1. 普通(総合) | 2. 当座 | 該当する預金種別に○をつけてください。 | |
| ゆうちょ銀行口座 | 金融機関コード | 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | |
| | 9 9 0 0 | 1 | 0 ※ | |
| | 種目コード | 契約種別コード | 払込先加入者名 | 払込先口座番号 |
| 166 176 | 別掲 | 岡山市会計管理者 | 01320-7-960702 | 毎月末日 12月は25日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日) |

国民健康保険料

| 被保険者番号 | 納付義務者(世帯主)氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------------|-------------------|---------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から 全期前納・各月 | 1 社保加入 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

介護保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|---------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

後期高齢者医療保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|---------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

[約定]

- 岡山市に納付すべき国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付書が岡山市から送付されたときは、私に通知しないで納付書に記載された金額を納期限に預(貯)金口座から払い出して納付してください。
 - 預(貯)金の引き落としにあたっては、当座勘定規定又は普通預(貯)金規定にかかわらず、小切手の振出又は預(貯)金通帳及び預(貯)金払戻請求書等の提出はいたしません。
 - 指定預(貯)金口座の残高が振替日において、納付すべき金額に満たないときは、私に通知することなく、当該請求書等を岡山市に返還されてもさしつかえありません。
 - 原則として領収書は送付されず、市から振替済通知書を前年分(1月～12月)の納付終了後、送付されても異議ありません。
 - この契約は必要と認められた場合は解除されても異議ありません。また私の都合により解約及び変更等の場合は届出書を提出します。
 - この取り扱いについて仮に紛争を生じても金融機関には迷惑をかけません。
- ※ ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

| | |
|------|--|
| 受付 | |
| 印鑑照合 | |
| 検印 | |

| 金融機関受付印 | |
|---------|--|
| | |

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 金融機関使用欄 (不備返却事由) | <input type="checkbox"/> 1. 預貯金取引なし |
| | <input type="checkbox"/> 2. 記載事項等相違 |
| | <input type="checkbox"/> 店名 |
| | <input type="checkbox"/> 預金種目 |
| | <input type="checkbox"/> 口座番号 |
| | <input type="checkbox"/> 口座名義 |
| | <input type="checkbox"/> 3. 印鑑相違 |
| | <input type="checkbox"/> 4. その他() |

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
(自動払込受付通知書)

岡山市長 様

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) () - | 口座名義人の承諾 兼 |
| 住所 〒 | | 納付義務者住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。 | |

| | | | |
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| (ゆうちょ銀行以外) | 銀行・金庫 本店・支店 本所・支所 出張所 | 金融機関コード | 店舗コード |
| | 組合・農協 | | |
| 預(貯)金口座 | 預金種別 | 口座番号 (右詰めで記入) | |
| | 1. 普通(総合) 2. 当座 該当する預金種別に○をつけてください。 | | |
| ゆうちょ銀行口座 | 金融機関コード | 通帳記号 <small>6桁目がある場合は※欄にご記入ください</small> | 通帳番号(右詰めで記入) |
| | 9 9 0 0 1 | | 0 ※ |
| | 種目コード | 契約種別コード | 払込先加入者名 |
| | 166 176 | 別掲 | 岡山市会計管理者 |
| | | | 払込先口座番号 |
| | | | 01320-7-960702 |
| | | | 払込日 |
| | | | 毎月末日 12月は25日 <small>(土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日)</small> |

国民健康保険料

| 被保険者番号 | 納付義務者(世帯主)氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------------|-------------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から 全期前納・各月 | 1 社保加入 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

介護保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

後期高齢者医療保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

| | |
|------|------|
| 市受付欄 | 料金課 |
| | 番号 1 |

[約定]

- 岡山市に納付すべき国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付書が岡山市から送付されたときは、私に通知しないで納付書に記載された金額を納期限内に預(貯)金口座から払い出して納付してください。
 - 預(貯)金の引き落としにあたっては、当座勘定規定又は普通預(貯)金規定にかかわらず、小切手の振出又は預(貯)金通帳及び預(貯)金払戻請求書等の提出はいたしません。
 - 指定預(貯)金口座の残高が振替日において、納付すべき金額に満たないときは、私に通知することなく、当該請求書を岡山市に返還されてもさしつかえありません。
 - 原則として領収書は送付されず、市から振替済通知書を前年分(1月～12月)の納付終了後、送付されても異議ありません。
 - この契約は必要と認められた場合は解除されても異議ありません。また私の都合により解約及び変更等の場合は届出書を提出します。
 - この取り扱いについて仮に紛議を生じても金融機関には迷惑をかけません。
- ※ ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

| |
|---------|
| 金融機関受付印 |
|---------|

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) () - |
| 住所 〒 | | | 納付義務者住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。 |
| 口座名義人の承諾 兼金融機関届出印 | | | |

| | | | | |
|------------|--------------------------------|---------------------|------------------|----------------------------------------------|
| (ゆうちょ銀行以外) | 銀行・金庫 本店・支店 本所・支所 出張所 | 組合・農協 | 金融機関コード | 店舗コード |
| | 預金種別 | | | |
| 預(貯)金口座 | 1. 普通(総合) 2. 当座 | 該当する預金種別に○をつけてください。 | 口座番号 (右詰めで記入) | |
| ゆうちょ銀行口座 | 金融機関コード | 通帳記号 | 通帳番号(右詰めで記入) | |
| | 9 9 0 0 | 1 | 0 ※ | |
| | 種目コード | 契約種別コード | 払込先加入者名 | 払込先口座番号 |
| 166 176 | 別掲 | 岡山市会計管理者 | 01320-7-960702 | 払込日 毎月末日 12月は25日 (土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日) |

国民健康保険料

| 被保険者番号 | 納付義務者(世帯主)氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------------|-------------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から 全期前納・各月 | 1 社保加入 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

介護保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

後期高齢者医療保険料

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 払込(開始・解約)月 | 解約理由(該当に○印) | 契約種別コード |
|--------|--------|------------|-------------------------------------|---------|
| | (フリガナ) | 年 月分から | 1 年金天引 2 死亡 3 転出 4 その他 | 28 |

[約定]

- 岡山市に納付すべき国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付書が岡山市から送付されたときは、私に通知しないで納付書に記載された金額を納期限に預(貯)金口座から払い出して納付してください。
 - 預(貯)金の引き落としにあたっては、当座勘定規定又は普通預(貯)金規定にかかわらず、小切手の振出又は預(貯)金通帳及び預(貯)金払戻請求書等の提出はいたしません。
 - 指定預(貯)金口座の残高が振替日において、納付すべき金額に満たないときは、私に通知することなく、当該請求書等を岡山市に返還されてもさしつかえありません。
 - 原則として領収書は送付されず、市から振替済通知書を前年分(1月～12月)の納付終了後、送付されても異議ありません。
 - この契約は必要と認められた場合は解除されても異議ありません。また私の都合により解約及び変更等の場合は届出書を提出します。
 - この取り扱いについて仮に紛議を生じても金融機関には迷惑をかけません。
- ※ ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

| |
|---------|
| 金融機関受付印 |
| |