

(说明)

## 请申请国民健康保险费的账户转账

~从您指定的账户自动缴纳, 再也不会忘记缴纳~

### 注意事项 请务必阅读。

- \*从申请的账户转账支付家庭的国民健康保险加入者全员的保险费。
- \*每月最后一天为转账扣款日期。当转账扣款日期为金融机构休息日时, 于下一个营业日转账扣款。
- \*不出具收据。请通过金融机构的存折等确认扣款状况。
- \*请务必在申请前确认顾客存根(第3联)背面的“约定”。
- \*如果因为账户余额不足等未能扣款, 将发送“账户转账失败通知”。  
未能扣款的保险费将与下个月的保险费一起再次扣款(仅1次), 因此请在下个月扣款日之前准备好足够的金额存入账户。
- \*国民健康保险费相关的所有通知将发送给户主。  
如果账户名义人不是户主, 请账户名义人也确认通知内容。
- \*希望一次转账缴纳全年的保险费(没有折扣)时, 请联系下述咨询部门。
- \*我们将于12月中旬发送“已账户转账通知”, 记载该年1月至12月转账扣款的保险费金额。  
我们不重新发行该通知, 请妥善保管好。

### 至开始账户转账扣款的流程

- \*从申请至开始账户转账扣款, 约需要2个月的时间。  
此外, 有的金融机构会通过向顾客发送直接邮件等进行确认的联系, 请加以注意。
- \*在首次转账扣款日期(每月最后一天)的约1个月之前, 我们将发送“账户转账开始通知”。  
在那之前, 请按照缴纳期限顺序使用另行交付的缴款单进行缴纳。

### 投递步骤

- \*请撕下绿色的封面。
- \*请在本函件《丰岛区国民健康保险费账户转账委托书》(自动缴纳)金融机构用(第1联)的着色部分填写必要事项。
- \*请捏住顾客存根(第3联)的右上方切割部分, 沿着易撕线慢慢拉开并朝下方揭下, 自行保存好。
- \*看到第4联的浆糊部分后, 就那样从正中间对折, 压平后投递。
- \*也可直接送到本厅舍3楼国民健康保险课、或者东部和西部区民事务所。

【咨询部门】丰岛区国民健康保险课账户担当  
邮编 171-8422 丰岛区南池袋 2-45-1  
电话 03-3981-1468 (直拨)

### 约定(邮储银行除外)

1. 当请款书送达贵行时, 请于区政府指定的缴纳期限, 从存款账户扣除请款书记载金额, 进行支付, 无需通知我。此时, 无论存款规定或者“当座勘定(法人账户结账)”规定如何, 请按照贵行规定的方法进行处理。
2. 在转账日当天, 请款书记载金额超过可从存款账户支付的金额(包括可利用“当座贷越(法人账户透支融资)”范围内的金额)时, 可退还请款书, 无需通知我。
3. 如果要解除本合同, 将由我书面向贵行提出。即使我没有提出解除要求, 但发生长期没有请款等类似情况时, 只要没有特别提出要求, 贵行可作为本合同已结束处理。此时, 无需通知我。
4. 即使在本合同上产生疑义, 除了责任在于贵行的情形外, 我也不会给贵行添麻烦。
5. 我不会对本存款账户的扣款索取收据。

※指定使用邮储银行时, 适用自动缴纳规定。

填写范例

## 丰岛区国民健康保险费账户转账委托书 (自动缴纳)

新申请・变更・取消  
↑请在相符项目上划○。

申请日期 ××××年○○月△△日

户主姓名	フリガナ <span style="float:right">コクホ タロウ</span> <div style="text-align:center; font-size: 2em; font-weight: bold;">国保 太郎</div>																		
	※1																		
住址	豊島区 <b>南池袋2</b> 丁目 45 番 1 号 <span style="float:right">※2 コーポ国保</span> 101 号																		
电话	03-3981-1111										记号 编号	16-	0	1	-	2	3	4	5
银行等	○ ○ 銀行・信用金庫 支店 信用組合・農協 主張所																		
	金融機関コード				支店コード			存款种类		账号(靠右填写)									
	金	融	機	関	記	入	欄	1. 普通 2. 当座		1	2	3	4	5	6	7			
邮储银行	金融机构代码						记号(有第6位时,请填写在*栏上。)						编号(靠右填写)						
	9	9	0	0	1					0	*								
账户名义人	※3 (フリガナ) <span style="float:right">コクホ タロウ</span> <div style="text-align:center; font-size: 2em; font-weight: bold;">国保 太郎</div>											金融机构开户使用印章 或者开户签字							
												※4 							
我希望通过从我本人名义的存款账户转账(自动缴纳)的方法,支付上述国民健康保险费,因此在保证约定等记载事项之上进行委托。																			

· 请用圆珠笔等用力填写着色部分。(不可使用字迹会消失的圆珠笔)

※1 住址栏请详细填写建筑物名称、栋号、房号等。

※2 保险证记号编号为记载在国民健康保险加入者的保险证右上方的记号编号。  
不需要分支号。

※3 可以不使用户主的账户。请在注音假名栏填写片假名。  
如果是用英文字母登记的账户,也请在注音假名栏填写该英文字母。

※4 请务必在第1联与第3联上清晰地盖上您在金融机构开设账户时使用的印章。  
如果您在开设账户时未使用印章,而是登记签名,请与登记时相同的形态进行签名。  
如果网银等没有登记印章或签名,则不需要。

※5 订正填写事项时,请盖上订正印章(如果开设账户时使用了印章,为该印章)。