

(गाइड)

## राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्कको खाता स्थानान्तरणको आवेदन दिनुहोस्।

~पहिल्यै तोकिएको खाताबाट स्वचालित रूपमा स्थानान्तरण गरिनेछ। अब भुक्तानी गर्न बिर्सनु हुनेछैन।~

### ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु अनिवार्य रूपमा पढ्नुहोस्।

- \*आवेदन गरिएको खाताबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको परिवारका सबै सदस्यहरुका बीमा शुल्क स्वचालित रूपमा खाता स्थानान्तरण(तपाईंको सट्टामा बैंकले तोकिएको दिनमा खाताबाट पैसा झिकेर तिर्नेछ, यसलाई Englishमा Automatic Debit वा Payment भनिन्छ।) गरिनेछ।
- \*खाता स्थानान्तरण गरिने दिन हरेक महिनाको अन्तिम दिनमा हो। खाता स्थानान्तरण गरिने दिन बैंक बन्द हुने दिन भएमा त्यस दिनको भोलिपल्ट खाता स्थानान्तरण गरिनेछ।
- \*रसिद जारी गरिने छैन। बैंकको पासबुक आदिबाट स्थानान्तरणको अवस्था पक्का गर्नुहोस्।
- \*आवेदन दिनुअघि ग्राहकले आफूसँग राख्ने कागजात (तेस्रो पाना) पछाडिका सम्झौताहरु अनिवार्य रूपमा पक्का गर्नुहोस्।
- \*खातामा बीमा शुल्क भन्दा रकम कम भएको जस्ता कारणहरुले गर्दा स्थानान्तरण गर्ने नसकेको खण्डमा “खाता स्थानान्तरण असम्भव भएको सूचना” पठाइनेछ। खाता स्थानान्तरण गर्न नसकेको खण्डमा अर्को महिनाको बीमा शुल्कसँग जोडेर पुनःस्थानान्तरण (१ पटक मात्र) गरिनेछ। त्यसैले अर्को महिनाको खाता स्थानान्तरण सम्ममा खातामा आवश्यक रकम जम्मा गर्नुहोस्।
- \*राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क सम्बन्धित सम्पूर्ण सूचना परिवारको मुख्य व्यक्तिको नाममा पठाइनेछ। खाताको नाम परिवारको मुख्य व्यक्तिभन्दा फरक भएको खण्डमा खातावालाले पनि सूचनाको विवरण पुष्टि गर्नुहोस्।
- \*वार्षिक बीमा शुल्क १ पटकमा स्थानान्तरण (छुट छैन) गर्न चाहनुभएको खण्डमा निम्न सम्पर्क गर्ने ठाउँमा सम्पर्क गर्नुहोस्।
- \*डिसेम्बरको बीचतिर त्यस वर्षको जनवरी देखि डिसेम्बर सम्मको खाता स्थानान्तरण बीमा शुल्क उल्लेख गरिएको “खाता स्थानान्तरण भइसकेको सूचना” पठाइनेछ। त्यसलाई पुनःजारी गरिने भएकोले राम्रोसँग राखिराख्नुहोस्।

### खाता स्थानान्तरण सुरु नहुन्जेलको प्रक्रिया

- \*आवेदन दिएपछि खाता स्थानान्तरण गर्न लगभग २ महिना लाग्छ। साथै बैंकले ग्राहकलाई सीधै E-mail आदिमा पक्का गर्नको लागि सम्पर्क गर्न पनि सक्ने भएकोले होसियार हुनुहोस् (E-mail आदि जाँच गर्नुहोस्)।
- \*पहिलो पटक खाता स्थानान्तरण गरिने दिन (हरेक महिनाको अन्तिम दिन)को लगभग १ महिना अघि सम्ममा “खाता स्थानान्तरण सुरु हुने सूचना” पठाइनेछ। त्यतिन्जेल अर्को जारी हुने भुक्तानी बिल प्रयोग गरेर भुक्तानीको क्रम अनुसार तिर्नुहोस्।

### पोस्ट गर्ने प्रक्रिया

- \*हरियो रङको आवरण पाना काटेर छुट्याउनुहोस्।
- \*मुख्य कागज “तोसिमा वार्ड राष्ट्रिय बीमा शुल्कको खाता स्थानान्तरण अनुरोध आवेदन फारम”(स्वचालित स्थानान्तरण)को बैंकले राख्ने कागज(पहिलो पाना)को रङ भएको भागमा आवश्यक विवरण लेख्नुहोस्।
- \*ग्राहकले राख्ने कागज(तेस्रो पाना)को माथिको दायाँतिरको काट्ने भाग चिम्टेर मेसिनले लगाएको लाइनअनुसार विस्तारै च्यातेर तलतिर निकालेर आफूसँग राखिराख्नुहोस्।
- \*चौथो पानाको गमको भाग पक्का गर्न सक्नुभयो भने त्यसलाई त्यत्तिकै बीचमा पट्याएर थिचेर पोस्ट बक्समा पोस्ट गर्नुहोस्।
- \*वडा कार्यालयको तेस्रो तल्ला राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा विभाग अथवा पूर्व / पश्चिम वडा बासिन्दा कार्यालयमा सीधै ल्याउन पनि सक्नुहुन्छ।

【सम्पर्क】 तोसिमा वार्ड, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यालय,  
खाता विभाग  
〒१७१-८४२२ तोसिमा वार्ड, मिनामी इकेबुकुरो २-४५-१  
फोन ०३-३९८१-१४६८ (सीधै लाग्ने)

### सम्झौता (यूच्यो बैंक [Japan Post Bank] बाहेक)

१. तपाईंको बैंकमा बिल पठाईदा मलाई सूचना नदिई वडा कार्यालयले तोकेको म्याद भित्र बिलमा उल्लेख गरिएको रकम मेरो खाताबाट निकालेर तिर्नुहोस्। यसो गरेको खण्डमा निक्षेप नियमहरु अथवा अस्थायी खाता (Current Account) हिसाब नियम पर्वह नगरी तपाईंको बैंकमा तोकिएको तरिकामा प्रक्रिया गर्नुहोस्।
२. खाता स्थानान्तरण गरिने दिनमा खाताबाट बिलमा उल्लेख गरिएको रकम फिर्ता गर्न सक्ने रकम (यसमा अस्थायी ऋणको प्रयोग गर्न सक्ने सीमाभित्रको रकम समावेश छ) नाघ्दा मलाई सूचना नगरी बिल फिर्ता गरे पनि हुन्छ।
३. यस सम्झौता रद्द गर्दा मेरो तर्फबाट तपाईंको बैंकलाई कागजातमा आवेदन आवेदन पेश गर्छु। साथै यस आवेदन नगरी लामो समयसम्म बिल नभएको जस्ता कारणहरु भएको खण्डमा आवेदन पेश नगरे पनि तपाईंको बैंकले यस सम्झौता सकिएको ठानेर प्रक्रिया गरे पनि हुन्छ। यस विषयमा मलाई सूचना दिनु पर्दैन।
४. यस सम्झौताबारे यदि शंका उत्पन्न भए पनि तपाईंको बैंकको दोष भएको खण्डमा बाहेक म तपाईंको बैंकमा समस्या ल्याउने छैनँ।
५. म यस खाता स्थानान्तरणको रसिद माग्ने छैनँ।

※यूच्यो बैंक (Japan Post Bank) लाई स्थानान्तरण गरिने खाताको रूपमा तोकिएको खण्डमा स्वचालित स्थानान्तरण नियम लागू गरिनेछ।

उदाहरण

तोसिमा वार्ड, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क  
स्वचालित स्थानान्तरण अनुरोध आवेदन फारम(नयाँ • परिवर्तन • रद्द गर्ने)  
। ओपन लगाउनुहोस्।

आवेदन मिति

सन् ××××००महिना ΔΔतारिख

|                                                        |                                    |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------|---|---|---|-------|---|---|--------------|--------------|---|---------------------------------------------------|---------------|-----------|---|------------------------------|---|---|---|---|
| (भुक्तानीको जिम्मेवारी व्यक्ति) परिवारको मुख्य व्यक्ति | フリカナ<br>コクホ タロウ                    |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
|                                                        | 国保 太郎 ※1                           |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
| ठेगाना                                                 | 豊島区 南池袋2 丁目 45 番1 — ※2 コーポ国保 101 号 |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
| फोन नम्बर                                              | 03-3981-1111                       |   |   |   |       |   |   |              |              |   | बीमा कार्डको प्रतीक तथा नम्बर                     | 16-           | 0         | 1 | —                            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| बैंक आदि                                               | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協                 |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
|                                                        | 金融機関コード                            |   |   |   | 支店コード |   |   |              | खाताको विवरण |   |                                                   |               | 支店<br>主張所 |   |                              |   |   |   |   |
|                                                        | 金                                  | 融 | 機 | 関 | 記     | 入 | 欄 | 1.普通<br>2.当座 |              |   |                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |           |   |                              |   |   |   |   |
| यूचो बैंक<br>(JAPAN POST BANK)                         | बैंक कोड                           |   |   |   |       |   |   |              |              |   | प्रतीक (छैटौ संख्या भएको खण्डमा * मा लेख्नुहोस्।) |               |           |   | नम्बर (दायाँबाट लेख्नुहोस्।) |   |   |   |   |
|                                                        | 9                                  | 9 | 0 | 0 | 1     |   |   |              | 0            | * |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
| खातावालाको नाम                                         | ※3 (フリカナ)<br>コクホ タロウ               |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
|                                                        | 国保 太郎                              |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
| बैंकमा दर्ता गरिएको छाप<br>अथवा हस्ताक्षर (Sign)       |                                    |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |
| ※4<br>国保                                               |                                    |   |   |   |       |   |   |              |              |   |                                                   |               |           |   |                              |   |   |   |   |

म मेरो नामको खाताबाट माथि उल्लेख गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा शुल्क स्वचालित स्थानान्तरण (स्वचालित रुपमा मेरो सदामा बैंकले भुक्तानी गर्ने) तरिकामा भुक्तानी गर्न चाहेकोले सम्झौता आदि उल्लेखित विवरणहरू स्विकारेर आवेदन दिन्छु।

• रङ लगाइएको भागमा डट पेन आदिले बलियोसित लेख्नुहोस्।(मेटिने डट पेन प्रयोग गर्नु हुँदैन।)

※1 ठेगाना लेख्ने ठाउँमा भवनको नाम/भवन नम्बर/कोठा नम्बर पनि राम्रोसँग लेख्नुहोस्।

※2 बीमा कार्डको प्रतीक नम्बर भनेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सदस्यको बीमा कार्डको माथि दायाँतिर लेखिएको प्रतीक/नम्बर हो। शाखा नम्बर पर्दैन।

※3 खातावाला चाहिँ परिवारको मुख्य व्यक्ति बाहेक अरु व्यक्ति भए पनि हुन्छ। हुरिगाना लेख्ने ठाउँमा कताकनामा लेख्नुहोस्। अल्फाबेटमा दर्ता गरिएको खाताको खण्डमा हुरिगाना लेख्ने ठाउँमा पनि अल्फाबेटमा लेख्नुहोस्।

※4 बैंकमा दर्ता गरिएको छाप(Stamp)ले पहिलो पाना र तेस्रो पानामा स्पष्टसित छाप लगाउनुहोस्। हस्ताक्षर(Sign)दर्ता गरिएको छ भने दर्ता गरिएअनुसार एउटै हस्ताक्षर गर्नुहोस्। नेट बैंक आदिमा दर्ता गरिएको छाप या हस्ताक्षर (Sign) नभएमा पर्दैन।

※5 लेखिएको विवरण सच्याउँदा छाप[Stamp] (दर्ता गरिएको छाप भएको खण्डमा एउटै छाप)ले छाप लगाउनुहोस्।