様式第1号

銀 行 控

任意継続被保険者
保険料預金口座振替依頼書

令和　　年　　月　　日

銀 行
支 店　御 中

記号・番号　5000　－
住　　所
氏　　名

東京都ニット健康保険組合に毎月納付する健康保険料・介護保険料を預金口座振替で納付することにいたしたいので、下記のとおり依頼します。

記

1, 指定預金口座

銀行名	支店名	種類	口座番号	預金口座名義	届出印
		当 ・ 普		フリガナ	

2, 振 替 日

毎月10日　（当日が休日のときはその翌日）

3, 振替開始日

令和　　年　　月　　日 から

4, 支払手続きについて

支払手続きについては、当座勘定約定または、預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または預金規定および、預金払戻し請求書の提出など、一切省略して下さい。

5, 指定預金残高について

指定預金残高が、振替日に納入告知書の金額に満たないときは、当該納入告知書を、健保組合に返却されても、異議はありません。

6, この取扱いについて

この取扱いについて、紛議が生じても貴行には、迷惑はかけません。

7, 取 扱 銀 行

・みずほ銀行　・三菱ＵＦＪ銀行　・三井住友銀行　・きらぼし銀行
・りそな銀行　・千葉銀行

8, 取りまとめ銀行

・みずほ銀行　（本所支店）　・三菱ＵＦＪ銀行　（本所支店）
・三井住友銀行　（錦糸町支店）　・きらぼし銀行　（錦糸町支店）
・りそな銀行　（浅草支店）　・千葉銀行　（錦糸町支店）

キ リ ト リ セ ン

様式第2号

健 保 控

決裁伺	常務理事	事務長	業務部長	総務課長	業務係長	収納係

任意継続被保険者
保険料納入告知書送付（変更）依頼書

令和　　年　　月　　日

東京都ニット健康保険組合理事長　殿

記号・番号　5000　－
住　　所
氏　　名

健康保険料・介護保険料を預金口座振替納付することについて、金融機関の承諾を得ましたので、令和　　年　　月分以降納入告知書を下記のとおり送付して下さい。

記

1, 納入告知書送付先

銀行所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

銀行名称　　銀行　　支店

※ 2, 銀行承諾印

㊞

3, 指定預金口座

銀行名	支店名	種類	口座番号	預金口座名義
		当 ・ 普		フリガナ

4, 振 替 日

毎月10日　（当日が休日のときはその翌日）

5, 取 扱 銀 行

・みずほ銀行　・三菱ＵＦＪ銀行　・三井住友銀行　・きらぼし銀行
・りそな銀行　・千葉銀行

6, 取りまとめ銀行

・みずほ銀行　（本所支店）　・三菱ＵＦＪ銀行　（本所支店）
・三井住友銀行　（錦糸町支店）　・きらぼし銀行　（錦糸町支店）
・りそな銀行　（浅草支店）　・千葉銀行　（錦糸町支店）

※2の欄は、取扱銀行各支店へ用紙を持参し、承諾印をもらって下さい。