

郵送専用 (ダウンロード専用)

仙台市預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

国民健康保険

取扱金融機関 御中

承認番号 SDD00002

私(納入義務者)は、仙台市に納めるべき国民健康保険料を下記の指定預金口座から口座振替の方法により納付すること及び、過誤納金が発生し、それを仙台市が還付する場合、指定預金口座へ振り込むことについて、約定を確認の上依頼します。

※記入は、記入例を参考に、太枠内をご記入ください。連絡先は、確実に連絡が取れるところを記入してください。

お住まいの地区に ○をつけて下さい		A. 青葉区 B. 宮城野区 C. 若林区 D. 太白区 E. 泉区 F. 宮城総合 G. 秋保総合				届出区分	1. 新規 2. 解約
申込者の住所 市 区							
申込者の氏名 (連絡先) () -							
公金の名称		保険証番号				世帯主のカナ氏名	
国民健康保険料		51					
指 定 預 金 口 座	口座 名義人	住所		フリガナ 氏名			
	銀行・農協 支店 金庫・組合 店	預金種別		口座番号		通帳のお届け印	
	[銀行コード]	[支店コード]	1. 普通 2. 当座	[左へつめて記入してください]			
	金融機関コード	通帳記号	通帳番号(右づめ)	種目166	種別国保28	加入者名 仙台市会計管理者	
	9900					払込先口座番号 02270-4-960120	

毎月十日まで当課到着分を翌月末以降の納期から振り替えます

注) 国民健康保険料については、納税準備預金の指定はできませんので普通預金または当座預金を指定してください。

約定

- 振替日は納期の最終日とします。
- 私が支払うべき仙台市公金を所定の振替日に、上記の指定預金口座から納付書記載の金額を払い出し、仙台市の指定口座に払い込んでください。
- 前項の手続きについては、当座預金・普通預金の約定にかかわらず、当座小切手の振出し、又は普通預金及び同払戻請求書の提出をいたしませんから、貴行所定の方法で処理してください。
- 指定預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口座振替の処理が行われなくても異議ありません。
- この口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には、解約されても異議ありません。
- この振替依頼書提出後に、国民健康保険料で過誤納金発生による還付金等は、上記指定口座へ振り込んでください。
- この口座振替契約を変更あるいは解約する場合は、私から貴行及び市へ通知します。
- この取扱いについて、かりに紛議が生じても貴行には迷惑をかけません。
- この口座振替について、貴行発行の領収書を省略しても差支えありません。

本庁受付(金融機関承認前)

本庁受付(金融機関承認後)

(あて先) 仙台市市長

私(納入義務者)は、仙台市に納めるべき国民健康保険料を上記の指定預金口座から口座振替の方法により納付することをお届けします。この振替届提出後に、国民健康保険料において過誤納金が発生し、それを仙台市が還付する場合、指定預金口座へ振り込むことについて約定を確認の上依頼します。納付書等は、上記の金融機関へ送付してください。また、この依頼書を金融機関へ提出してください。

金融機関処理欄

※下記の1、2のいずれかを○で囲み押印してください。

※1. 承認の場合はこの承認票、2. 不承認の場合はこの承認票と依頼書の原本を至急、健康福祉局収納対策室へ返送してください。

- 承認** 上記依頼書の内容を承認し、依頼書を受け取り保管します。
- 不承認** 上記依頼書の内容は次の理由により承認できませんので、依頼書と併せて返送します。
返却先: 〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号 仙台市健康福祉局収納対策室

※不備返却理由

- 預金取引なし
- 記載事項等相違 [店名・預金種別・口座番号・口座名義]
- 印鑑相違
- その他

令和 年 月 日

金融機関受付

※この依頼書(申込書)は、仙台市健康福祉局収納対策室に郵送する場合に限り、ご利用いただけます。金融機関または郵便局の窓口へ直接申込をなさる場合は、この依頼書は使用できませんので、金融機関窓口用の依頼書(3枚複写式)をご利用ください。

84円切手
をお貼り
ください

980-8790

仙台市健康福祉局収納対策室

行

仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

のりしろ

のりしろ

のりしろ

記載内容についてお問い合わせすることが
ございますので、連絡先は確実に連絡が
取れるところを記入してください。

<記入例>

郵送専用（ダウンロード専用）

仙台市預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

（収）（加）

国民健康保険

取扱金融機関 御中

承認番号 SDD00002

毎月十日まで当課到着分を翌月末以降の納期から振り替えます

私（納入義務者）は、仙台市に納めるべき国民健康保険料を下記の指定預金口座から口座振替の方法により納付すること及び、過誤納金が発生し、それを仙台市が還付する場合、指定預金口座へ振り込むことについて、約定を確認の上依頼します。

※記入は、記入例を参考に、太枠内をご記入ください。連絡先は、確実に連絡が取れるところを記入してください。

お住まいの地区に ○をつけて下さい		A. 青葉区 B. 宮城野区 C. 若林区 D. 太白区 E. 泉区 F. 宮城総合 G. 秋保総合					届出区分	1. 新規 2. 解約				
申込者の住所		仙台市 青葉区 国分町3丁目7-1										
申込者の氏名		仙台 花子										
公金の名称		保険証番号					世帯主のカナ氏名					
国民健康保険料		51	1	2	3	4	5	6	7	センダイ ハナコ		
指 定 預 金 口 座	口座住所 名義人	仙台市青葉区国分町3丁目7番1号					フリガナ	センダイ タロウ				
	銀行名	銀行・農協 支店 金庫・組合 店					預金種別	口座番号				
	金融機関コード	通帳記号					通帳番号（右づめ）	種目166	種別国保28	加入者名 仙台市会計管理者		
	9900	1 1 1 1 0 の					1 1 1 1 1 1 1	払込先口座番号 02270-4-960120				

7ケタですので、
保険証をご覧のう
え記入してくださ
い。

ゆうちょ銀行以外の銀行をご指定の場合は
銀行名・支店名・預金口座種別・口座番号を、
ゆうちょ銀行をご指定の場合は通帳の記号・
番号をそれぞれ記入します。

住所・氏名・カナ氏名を記入します。ゴム印は
使用しないでください。法人の場合、株式会
社は(カ)または(株)、有限会社は(ユ)また
は(有)と略記してください。

印かんをご確
認のうえ確実
に押してくださ
い。

<申込内容控>

申込年月日 令和 年 月 日

お住まいの地区に ○をつけて下さい		A. 青葉区 B. 宮城野区 C. 若林区 D. 太白区 E. 泉区 F. 宮城総合 G. 秋保総合					届出区分	1. 新規 2. 解約				
申込者の住所		市 区										
申込者の氏名		氏名										
公金の名称		保険証番号					世帯主のカナ氏名					
国民健康保険料		51										
指 定 預 金 口 座	口座住所 名義人						フリガナ	氏名				
	銀行名	銀行・農協 支店 金庫・組合 店					預金種別	口座番号				
	金融機関コード	通帳記号					通帳番号（右づめ）	種目166	種別国保28	加入者名 仙台市会計管理者		
	9900							払込先口座番号 02270-4-960120				

約 定

- 振替日は納期の最終日とします。
- 私が支払うべき仙台市公金を所定の振替日に、上記の指定預金口座から納付書記載の金額を払い出し、仙台市の指定口座に払い込んでください。
- 前項の手続きについては、当座預金・普通預金の約定にかかわらず、当座小切手の振出し、又は普通預金及び同払戻請求書の提出をいたしませんから、貴行所定の方法で処理してください。
- 指定預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口座振替の処理が行われなくても異議ありません。
- この口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には、解約されても異議ありません。
- この振替依頼書提出後に、国民健康保険料で過誤納金発生による還付金等は、上記指定口座へ振り込んでください。
- この口座振替契約を変更あるいは解約する場合は、私から貴行及び市へ通知します。
- この取扱いについて、かりに紛議が生じても貴行には迷惑をかけません。
- この口座振替について、貴行発行の領収書を省略しても差支えありません。

上記申込内容控は、お問
合わせなどに必要となりま
すので、この用紙は記入の
うえ保管していただきます
ようお願いします。