

後期高齢者医療保険料 預金口座振替依頼書 (自動払込利用申込書兼廃止届書)

後期高齢者医療保険料のお支払いにつきましては、納期内納付を推進するため、口座振替（自動払込）による納付をお願いしております。

口座振替（自動払込）とは、皆様の保険料をご指定の預（貯）金口座から、振替（払込）日に毎月自動的に納付していただく方法です。

口座振替（自動払込）のメリット

- 金融機関へ納付に行く手間が省けます。
- 自動引落しなので、納め忘れがなく安心です。

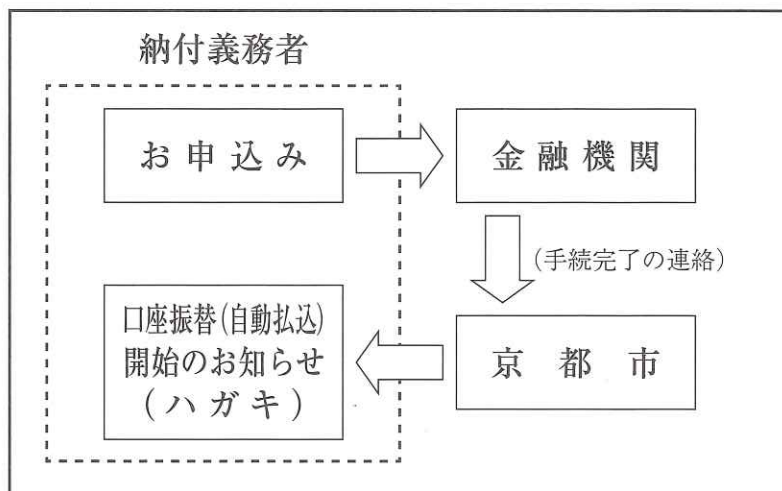
申込手続

預金口座振替依頼書（自動払込利用申込書兼廃止届書）に必要事項を記入、押印のうえ、依頼書に記載している取扱金融機関等の窓口でお申し込みください。

～お申込みに持参していただくもの～

- 被保険者番号及び徴収番号がわかるもの（区役所等からの通知文書、納入通知書、領収書など）
- 預（貯）金通帳
- 金融機関への届出印

口座振替（自動払込）の開始時期



※ 現在、国民健康保険料などの支払方法として口座振替（自動払込）を利用されている方も、新たに申込みをしていただく必要があります。

- 通常、申込みいただいてから口座振替（自動払込）が開始されるまでに1か月半～2か月かかります（次頁に振替（払込）開始月の目安を記載しております。）。
- 口座振替（自動払込）の手続の完了後、ハガキで振替（払込）開始時期等をお知らせします。
- 口座振替（自動払込）が開始されるまでは、これまでどおり、納付書でお支払いください。
- 年に一度、一年間の振替（払込）結果をハガキでお知らせします。
- 年金から引き落とされる保険料は口座振替（自動払込）されません。

振替（払込）開始月

申込期間	振替（払込）開始月	振替（払込）日
2月16日～3月15日	4月	毎月27日 (振替（払込）日が 金融機関の休業日 の場合は、翌営業 日)
3月16日～4月15日	5月	
4月16日～5月15日	6月	
5月16日～6月15日	7月	
6月16日～7月15日	8月	
7月16日～8月15日	9月	
8月16日～9月15日	10月	
9月16日～10月15日	11月	
10月16日～11月15日	12月	
11月16日～12月15日	1月	
12月16日～1月15日	2月	
1月16日～2月15日	3月	

取扱金融機関 (令和7年4月1日現在)

- 銀 行 みずほ、三菱UFJ、三井住友、りそな、北陸、北國、福井、滋賀、京都、関西みらい、池田泉州、南都、但馬、~~福邦~~ 徳島大正、ゆうちょ（及び郵便局）
- 信 託 銀行 三菱UFJ、みずほ
- 信 用 金庫 京都、京都中央
- 信 用 組 合 京滋、近畿産業
- 農業協同組合 京都府信用農業協同組合連合会、京都市、京都中央、京都
- そ の 他 近畿労働金庫

○上記の振替（払込）開始月はあくまで目安であり、諸事情により前後する場合がありますので、ご了承願います。
○残高不足等で振替（払込）日に引落しができなかった場合、再振替（再払込）はいたしません。後日送付する納付書にてお支払いください。

〈記入例〉

※お願い
口座届出印は鮮明に押してください。

依頼先が「ゆうちょ銀行」の場合のみ、「口座名義人住所」を記入してください。

<p>依頼先 △△銀行・信用組合 □□支店御中 信用金庫・農業協同組合 ゆうちょ銀行</p> <p>※ゆうちょ銀行を希望される場合は、「ゆうちょ銀行」を○で囲むのみで、支店名は記入しないでください。</p>	<p>申込年月日 ○○年○○月○○日 依頼区分(どちらかに○印) 開始 取消(廃止) 利用開始(廃止)希望年月 年 ← 月から (依頼先がゆうちょ銀行の場合のみ記入) 振替(払込)日 27日(土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日)</p>
<p>口座指定氏名 住所名義人住所氏名 フリガナ 氏名</p>	<p>住所 京都市中京区... フリガナ オイケゴロウ 氏名 御池 五郎</p>
<p>口座 依頼する方に○印を してください。</p>	<p>金融機関コード 店舗コード 預金口座の種類 (該当に○印) ゆうちょ銀行 166 28 1 普通・2当座 銀行 176</p> <p>口座番号(右詰めで記入) 12345 通帳番号(右詰めで記入)</p>
<p>納付義務者 住所氏名</p>	<p>被保険者番号 12345678 徴収番号 12345 電話番号 111-1111 住所 京都市中京区... 氏名 御池 五郎</p>

金融機関コード、店舗コードは金融機関が記入します。

徴収番号が不明な場合、空欄でも差支えありません。

金融機関は7ケタ、ゆうちょ銀行は8ケタより少ない場合は右詰めとし、左を空欄としてください。

依頼先が「ゆうちょ銀行」の場合のみ「利用開始（廃止）希望年月」を記入してください。

※申込年月日によってはご希望どおりにならない場合があります。

依頼先が「ゆうちょ銀行以外」の金融機関の場合は、こちらに記入してください。

依頼先が「ゆうちょ銀行」の場合は、こちらに記入してください。

氏名のフリガナを左上欄から記入してください。

どちらか一方を○で囲んでください。

被保険者番号、徴収番号、住所、氏名、電話番号を記入してください。
※依頼先が「ゆうちょ銀行」で、口座名義人と同じ住所の場合、住所欄には「同上」と記入しても差支えありません。

3枚目
(表)

後期高齢者医療保険料預金口座振替依頼書 (自動払込利用申込書兼廃止届書)

収納機関保管

依頼先	銀行・信用組合 信用金庫・農業協同組合 ゆうちょ銀行		店御中	申込年月日	年	月	日
	※ゆうちょ銀行を希望される場合は、「ゆうちょ銀行」を○で囲むのみで、支店名は記入しないでください。			依頼区分(どちらかに○印)	開始	取消(廃止)	
指定口座	口座名義人住所氏名	住 所 (依頼先が「ゆうちょ銀行」 の場合のみ記入)	フリガナ (氏と名の間は1枠あける)	氏 名	口座届出印		
	依頼する方に○印をしてください。	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード	店舗コード	預金口座の種類 (該当に○印)	口座番号(右詰めで記入)	
	ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号(6桁目がある場合は※に記入してください)	1 普通・2 当座	通帳番号(右詰めで記入)	
		166	28	1	0 ※		
		176					
納付義務者	被保険者番号	徴収番号		電話番号			
	住 所						
	氏 名						

私は、京都市に納付する後期高齢者医療保険料を、左記の指定口座から口座振替(自動払込)の方法で納付したいので、裏面の契約事項(ゆうちょ銀行を除く)を確約のうえ依頼します。
(左記の契約を取り消します。)
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。

□座名義人のお届印を朱肉で押してください。
(依頼先がゆうちょ銀行の場合は、次頁「京都市控」分にも押印してください。)
□座名義人氏名のフリガナは枠内に左詰めでご記入ください。

※お願い
切り離さず、太線の中のみご記入ください。(金融機関コード・店舗コードを除く)

払込先口座番号
01010-3-960099
払込先加入者名
京都市会計管理者
取扱店日附印

金融機関使用欄(ゆうちょ銀行を除く)		
検 印	印鑑照合	受 付

(裏)

<契約事項> (取扱金融機関あて)(ゆうちょ銀行を除く)

- 納付義務者が支払うべき後期高齢者医療保険料について、京都市から貴行に納付書が送付されたときは、私に通知することなく、納付書に記載された金額を指定預金口座から引落しのうえ、お支払いください。
なお、振替日が変更された場合には、納付書に記載された日をもって処理されても差支えありません。
- この契約は、5に定める解約を除き、私が6に定める取消届を提出しない限り、引き続き有効なものとして取り扱ってください。
- 預金の引落しに当たっては、当座勘定規定、預金約定にかかわらず、小切手の振出し、預金通帳及び預金支払請求書の提出などいたしませんので、貴行所定の方法で取り扱ってください。
- 指定預金口座の残高が振替日において納付書の金額に満たないときは、私に通知することなく納付書を返却されても差支えありません。
- この口座振替契約は、貴行又は京都市が必要と認めた場合には、私に通知することなく解約されても異議ありません。
- 私が取消する場合には、貴行あてに所定の取消届を提出します。
- この口座振替について、仮に紛議が生じても貴行の責によるものを除き貴行にはご迷惑をかけません。
- 預金の引落しの結果について、貴行からの受領書(領収書)の交付を省略されても差支えありません。

4枚目
(表)

後期高齢者医療保険料預金口座振替依頼書 (自動払込受付通知書兼廃止届書)

京 都 市 控

依頼先	銀行・信用組合 信用金庫・農業協同組合 ゆうちょ銀行		店御中	
	※ゆうちょ銀行を希望される場合は、「ゆうちょ銀行」を○で囲むのみで、支店名は記入しないでください。			
指定口座	口座名義人住所氏名	フリガナ (氏と名の間は1枠あける)		
	氏名			
依頼する方に○印をしてください。	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード	店舗コード	預金口座の種類 (該当に○印) 1 普通・2 当座
	ゆうちょ銀行	種目コード 166 176	契約種別コード 28	通帳記号 (6桁目がある場合は※に記入してください) 1 0 ※
納付義務者	被保険者番号	電話番号		
	住所氏名			

申込年月日	年 月 日
依頼区分(どちらかに○印)	3 開始 1 取消(廃止)
利用開始(廃止)希望年月 (依頼先がゆうちょ銀行の場合のみ記入)	年 月 日から
振替(払込)日	27日(土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日)

私は、後期高齢者医療保険料を口座振替(自動払込)で納付したいので、納付書は左記の金融機関(ゆうちょ銀行)へ送付してください。
また、振替(払込)日において指定口座の残高不足などの理由により納付できないときは、貴市所定の方法により納付します。
なお、貴市が必要と認めた場合は、納付方法を変更されても異議ありません。過誤納金が生じたときは、充当後、貴市所定の方法で還付してください。
(私は、左記の金融機関(ゆうちょ銀行)に依頼している口座振替(自動払込)契約を取消(廃止)しましたので届け出ます。)
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。

市処理欄	受付	点検	端末入力
金融機関承認印欄(ゆうちょ銀行を除く)			払込先口座番号 01010-3-960099
左記の届出については、後期高齢者医療保険料口座振替依頼書の内容に基づき承認します。			払込先加入者名 京都市会計管理者
所在地			取扱店日附印
名称	印		

(裏)

京 都 市 福 祉 局

各取扱金融機関様 (送付先)

この「後期高齢者医療保険料預金口座振替依頼書(自動払込受付通知書兼廃止届書)京都市控」について、金融機関名を記入し承認印を押印のうえ、京都市福祉のまちづくり推進室収納事務分室までご返送ください。

【送付先】
〒604-8571
京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488
北庁舎3階
京都市保健福祉局
福祉のまちづくり推進室収納事務分室(国保・後期)
電話 075-222-3555

〒600000-3-01010

京都市福祉局

京都市福祉局

京都市福祉局

後期高齢者医療保険料預金口座振替依頼書 (自動払込利用申込書兼廃止届書) (お客様控)

お客様控

依頼先	銀行・信用組合 信用金庫・農業協同組合 …………… ゆうちょ銀行 ……………		店御中		申込年月日	年	月	日
	※ゆうちょ銀行を希望される場合は、「ゆうちょ銀行」を○で囲むのみで、支店名は記入しないでください。				依頼区分(どちらかに○印)	開始	取消(廃止)	
指定口座	口座名義人住所氏名	住所 フリガナ (氏と名の間は1枠あける) 氏名			利用開始(廃止)希望年月 (依頼先がゆうちょ銀行の場合のみ記入)	年 月 日から		
	口座	ゆうちょ銀行以外 の金融機関	金融機関コード	店舗コード	預金口座の種類 (該当に○印) 1 普通・2 当座	口座番号(右詰めで記入)		
	ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別コード	通帳記号(6桁目がある場合は※に記入してください)	通帳番号(右詰めで記入)			
		166 176	28	1	0 ※			
納付義務者	被保険者番号	徴収番号			電話番号			
	住所氏名							

私は、京都市に納付する後期高齢者医療保険料を、左記の指定口座から口座振替(自動払込)の方法で納付したいので、裏面の契約事項(ゆうちょ銀行を除く)を確約のうえ依頼します。
(上記の契約を取り消します。)
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。

払込先口座番号	01010-3-960099
払込先加入者名	京都市会計管理者
金融機関受付印	取扱店日附印

<契約事項> (取扱金融機関あて)(ゆうちょ銀行を除く)

- 1 納付義務者が支払うべき後期高齢者医療保険料について、京都市から貴行に納付書が送付されたときは、私に通知することなく、納付書に記載された金額を指定預金口座から引落しのうえ、お支払いください。
なお、振替日が変更された場合には、納付書に記載された日をもって処理されても差支えありません。
- 2 この契約は、5に定める解約を除き、私が6に定める取消届を提出しない限り、引き続き有効なものとして取り扱ってください。
- 3 預金の引落しに当たっては、当座勘定規定、預金約定にかかわらず、小切手の振出し、預金通帳及び預金支払請求書の提出などいたしませんので、貴行所定の方法で取り扱ってください。
- 4 指定預金口座の残高が振替日において納付書の金額に満たないときは、私に通知することなく納付書を返却されても差支えありません。
- 5 この口座振替契約は、貴行又は京都市が必要と認めた場合には、私に通知することなく解約されても異議ありません。
- 6 私が取消する場合には、貴行あてに所定の取消届を提出します。
- 7 この口座振替について、仮に紛議が生じても貴行の責によるものを除き貴行にはご迷惑をかけません。
- 8 預金の引落しの結果について、貴行からの受領書(領収書)の交付を省略されても差支えありません。