ホッチキスは外さずに御返送ください。

京都市国民健康保険料又は後期高齢者医療保険料に係る過誤納金還付支払い用

口座振込依頼書

御利用になる方に、チェック ☑ してください。

振込先		金融機関名・支店名	預金種別	口座番号（右詰めで記入）
	□ 金融機関（ゆうちょ銀行以外）	銀行・農協　　支店 金庫・組合　支店番号（　　）	普通（総合） 当座・貯蓄 その他（　　）	
	□ ゆうちょ銀行	通帳記号：1　　0　の		通帳番号（右詰めで記入）：1
	口座名義（カタカナ）または（アルファベット）	通帳に記載のカタカナまたはアルファベットの口座名義を御記入ください。		

上記のとおり振込願います。

口座名義人と振込依頼者は同一人に限ります。

（宛先）京都市会計管理者

振込依頼者	
	（住所）
	（氏名）
	（電話）　－　－

□ 国保	国保記号番号	―　―
□ 後期	後期被保険者番号	

（御注意いただきたい点）

1 振込先欄は、ゆうちょ銀行とそれ以外の金融機関で記入欄が異なります。
2 口座名義は正確に、かつ、明瞭に御記入ください。
3 口座番号は、右詰めで御記入ください。
4 保険の番号欄は、国民健康保険と後期高齢者医療制度で記入欄が異なります。
5 鉛筆や消えるボールペンでの記入は、認められません。
6 文字の訂正に修正液などは使用せず、二重線で消して余白に書き直してください。

（過誤納金について）

7 口座名義は、振込依頼者、還付（支出）命令書の請求者と同一人に限ります。