

届書コード			届書
5	9	3	

(年金事務所用)

決裁		年 月 日	
事務センター長 所 長	副事務センター長 所 長	グループ長 課	担当者

健康保険
厚生年金保険

保険料口座振替納付(変更)申出書

令和 年 月 日

年金事務所長 あて

金融機関の確認欄

事業所所在地 _____

(フリガナ)

事業所名称 _____

(フリガナ)

代表者氏名 _____

電話番号 () _____

(預金口座は、年金事務所へお届けの所在地、名称、代表者氏名と口座名義が同一のものを指定してください。また、2枚目に金融機関お届け印が必要です。)

私は、下記により保険料等を口座振替によって納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛送付してください。
記

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

事業主記載欄	①事業所整理記号		②事業所番号	※③金融機関コード		※原因	※振替(変更)	送信	⑥口座番号		送信
	郡市区	記号	(告知番号)	銀行コード	支店コード	④コード	⑤年月分		種目	番号	
							1. 振替 2. 変更			1	
								2			

(1. 預金種目は、普通預金の場合「1」、当座預金の場合「2」に○を付けてください。
2. 口座番号は右づめで記入し、残りは「0」を記入してください。)

2. 口座振替を希望する金融機関 (納入告知書送付先)

金融機関	郵便番号		インターネット専業銀行等、一部お取り扱いできない金融機関があります。									
	フリガナ											
	所在地											
	フリガナ											
名称		銀行	信用金庫							本店	支店	
		信用組合	農協							本所	支所	
		労働金庫	漁協									

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

受付日付

4. 振替納付指定日 納期の最終日 (休日の場合は翌営業日)

5. 振替開始 (希望) 令和 年 月分保険料 (令和 年 月 日納付分) から

(例) 令和〇年5月分保険料 (令和〇年6月30日納付分) から

注) 1. ※欄は記入しないでください。
2. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
3. 提出された時期により、振替開始 (希望) 月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

(金融機関用)

金融機関使用欄				

健康保険
厚生年金保険

保険料口座振替依頼書

令和 年 月 日

銀行 信用金庫
信用組合 農協
労働金庫 漁協

本店 支店 御中
本所 支所

事業所所在地 _____

(フリガナ)
事業所名称 _____

(フリガナ)
代表者氏名 _____ ㊟

(金融機関お届け印)

電話番号 () _____

私は、次により保険料等を口座振替によって納付したいので、下記の事項を確約のうえ依頼します。

記

- 所管の年金事務所から私名義の納入告知書が貴行（金庫、組合）に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の預金口座から引き落としのうえ納付してください。この場合、預金規定又は当座預金規定に関わらず、預金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振り出しはしません。
- 振替日において納入告知書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）を超えるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却しても差し支えありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行（金庫、組合）並びに所管の年金事務所に保険料口座振替辞退（取消）通知書により届け出ます。
なお、この届出がないまま長期間にわたり所管の年金事務所から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行（金庫、組合）はこの契約が終了したものとして取り扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について仮に紛議が生じても、貴行（金庫、組合）の責めによる場合を除き、貴行（金庫、組合）には迷惑をかけません。

1. 指定預金口座

預金種目	口座番号			
普通	1			
当座	2			

- 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金
- 振替納付指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）
- 振替開始（希望） 令和 年 月分保険料（令和 年 月 日納付分）から

健康保険
厚生年金保険保険料口座振替納付(変更)申出書(控)
兼・同保険料口座振替依頼書(控)

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

(フリガナ)

事業所名称 _____

(フリガナ)

代表者氏名 _____ 様

電話番号 () _____

預金口座振替に関する約定については、裏面をご参照ください。

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

事業所整理記号		事業所番号
郡市区	記号	(告知番号)

預金種目	口座番号
普通	1
当座	2

2. 口座振替を希望する金融機関（納入告知書送付先）

金融機関	郵便番号	
		インターネット専門銀行等、一部お取り扱いできない金融機関があります。
	フリガナ	
	所在地	
	フリガナ	
名称	銀行 信用金庫 本店 支店 信用組合 農協 本所 支所 労働金庫 漁協	

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

4. 振替納付指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）

5. 振替開始（希望） 令和 年 月分保険料（令和 年 月 日納付分）から
(例) 令和〇年5月分保険料（令和〇年6月30日納付分）から

- 注) ○ 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、保険料口座振替納付(変更)申出書によりお届けください。
○ 預金口座振替契約を解約するときは、保険料口座振替辞退(取消)通知書によりお届けください。
○ 提出された時期により、振替開始(希望)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

保険料口座振替に関する約定

1. 所管の年金事務所から私名義の納入告知書が貴行（金庫、組合）に送付されたときは、私に通知することなく、納入告知書記載金額を私名義の預金口座から引き落としのうえ納付してください。この場合、預金規定又は当座預金規定に関わらず、預金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振り出しはしません。
2. 振替日において納入告知書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）を超えるときは、私に通知することなく、納入告知書を返却しても差し支えありません。
3. この契約を解約するときは、私から貴行（金庫、組合）並びに所管の年金事務所に保険料口座振替辞退（取消）通知書により届け出ます。なお、この届け出がないまま長期間にわたり所管の年金事務所から納入告知書の送付がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行（金庫、組合）はこの契約が終了したものと取り扱って差し支えありません。
4. この預金口座振替について仮に紛議が生じても、貴行（金庫、組合）の責めによる場合を除き、貴行（金庫、組合）には迷惑をかけません。

保険料口座振替納付（変更）申出書の記入例

健康保険 厚生年金保険 保険料口座振替納付（変更）申出書

令和 元 年 5 月 7 日

〇〇 年金事務所長 あて

金融機関の確認欄

事業所所在地 **東京都千代田区豊が関〇-〇-〇**
（フリガナ） **トヨカワチヨウギキョウ**
 事業所名称 **株式会社 〇〇〇〇**
（フリガナ） **トヨカワチヨウギキョウ**
 代表者氏名 **代表取締役 〇〇〇〇**

電話番号 **(〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇**

申請時の留意事項イ

（預金口座は、年金事務所へお届けの所在地、名称、代表者氏名と口座名義が同一のものを指定してください。また、2枚目に金融機関お届け印が必要です。）

私は、下記により保険料等を口座振替によって納付したいので、保険料額等必要な事項を記載した納入告知書は、指定の金融機関宛送付してください。

記

1. 事業所整理記号・指定預金口座等

事業所整理記号	②事業所番号 (告知番号)		③金融機関コード 銀行コード 支店コード		④原因 コード	⑤振替(変更) 年月分	⑥口座番号					
	市区	記号	銀行	支店	1. 振替 2. 変更	送付	種目	番号	送付			
01	あ	い	9	9	1	0	0	1	2	3	4	5

1. 預金種目は、普通預金の場合「1」、当座預金の場合「2」に〇を付けてください。
2. 口座番号は右つめて記入し、残りは「0」を記入してください。

2. 口座振替を希望する金融機関（納入告知書送付先）

郵便番号	11009999	申請時の留意事項エ	インターネット専業銀行等、一部お取扱いできない金融機関があります。
フリガナ	トヨカワチヨウギキョウ	所在地	東京都 千代田区 丸の内 〇-〇-〇
フリガナ	〇〇ギョウ	フリガナ	〇〇ギョウ
名称	〇〇	名称	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 漁協

3. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料及び子ども・子育て拠出金

4. 振替納付指定日 納期の最終日（休日の場合は翌営業日）

5. 振替開始（希望）令和 元 年 6 月分保険料（令和 元 年 7 月 31 日納付分）から

（例）令和〇年5月分保険料（令和〇年6月30日納付分）から

- 注）
1. ※欄は記入しないでください。
 2. 口座振替を希望する金融機関、指定預金口座等を変更するときは、直ちにこの用紙によりお届けください。
 3. 提出された時期により、振替開始（希望）月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

申請時の留意事項ア

2枚目に金融機関お届け印を押印してください。

申請時の留意事項ウ

新規適用時に申し出る際、事業所整理記号が決まっていな場合は、空欄にしてください。

申請時の留意事項オ

口座振替を希望する保険料の年月分を記入してください。保険料は、翌月末日が納期限となります。

健康保険・厚生年金保険保険料口座振替（変更）申出書の留意事項

【申請時の留意事項】

ア 届出書への押印

届出書の2枚目（金融機関用）に金融機関お届け印を押印してください。

イ 口座名義

預（貯）金口座は、年金事務所へお届けの所在地、名称、代表者氏名と口座名義が同一のものを指定してください。

ウ 新規適用時に申請する場合

新規適用時に申請する際、事業主記載欄の①事業所整理記号及び②事業所番号が決まっていない場合は、空欄のままにしてください。

エ 口座振替可能金融機関

日本銀行の一般代理店、歳入代理店

※ インターネット専業銀行等、一部お取扱いできない金融機関がありますのでご注意ください。

オ 振替日

振替対象保険料の納付期限日となります。

保険料の納付期限は翌月末日ですが、末日が休日の場合は、翌日以降の最初の営業日となります。

カ 金融機関の確認欄

金融機関の確認を受けずに提出された場合は、年金事務所又は事務センターから金融機関に預（貯）金口座の照合確認を行います。