別記第１号様式

金融機関保管

預金口座振替依頼書

年　月　日

北 洋 銀 行 松 前 支 店
道南うみ街信用金庫松前支店　御中

被保険者番号										

口座名義人	ﾌﾘｶﾞﾅ		預金口座お届け印
	氏名		
	住所		
納入義務者 上記の預金者と異なる場合に記入	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	氏名		
	住所		
納付金の名称		松前町介護保険料	
主　管　課		松前町保健福祉課	

私（口座名義人）は、納入義務者が松前町介護保険料を口座振替の方法で納付する事について了承し、次の事項を確約のうえ口座振替を依頼します。

指定預金口座	銀行 金庫 組合	支店 本所	種目	口　座　番　号
	金融機関コード	店舗コード	１　普通預金 ２　当座預金	
振　替　日	毎月２４日（休日もしくは休業日の場合は翌営業日）			

１　預金の支払手続きについては、当座勘定約定書又は預金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の振出又は預金通帳及び預金払戻子宮所の提出などいたしませんから、貴店（組合）所定の方法で処理されること。
２　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異議はないこと。
３　この口座振替契約は、貴店が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議はないこと。
４　この口座振替契約を解除する場合には私から取扱金融機関並びに松前町あて文書により連絡すること。
５　この取扱いについて仮に紛議が生じても貴店には迷惑をかけないこと。

金融機関使用欄