

被保険者 → NTT健康保険組合 → みずほファクター

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 収 加

私が支払うべき料金を預金口座振替によって、代金回収受託会社「みずほファクター株式会社」を通じて支払うことにしたいので、下記の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。(自動払込みの場合を除く)

代金回収受託会社 みずほファクター株式会社

①金融機関(除くゆうちょ銀行)②ゆうちょ銀行(郵便局)のいずれか1つだけ選んで太枠部分のみご記入ください。

申込日 年 月 日

① 金融機関 (除くゆうちょ銀行)	フリガナ											金融機関 お届出印
	(被保険者名)											
	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	金融機関コード	預金種目 (どちらか一方を○)	口座番号 (数字のみで右づめでご記入下さい)							
		支店 出張所	店番号	1. 普通 (総合口座) 2. 当座								
振替日		1日・20日(金融機関休業日の場合は翌営業日)										

② ゆうちょ 銀行(郵便局)	種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)				番号(右づめでご記入下さい)					
	1	6	6	3	0	1	0					
	フリガナ						ゆうちょ銀行 へのお届出印	払込先口座番号				
	(被保険者) 通帳名義人							00130-1-14403				
払込日		1日・20日(金融機関休業日の場合翌営業日)										

取扱店日附印



### 預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行を除く)

1. 銀行・金庫・組合に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払って下さい。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
  2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払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)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
  3. この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求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、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものととして取扱ってさしつかえありません。
  4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑を掛けません。
- <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。>

(不備返却先)

〒192-0390 日本郵便株式会社 八王子南郵便局 私書箱5号  
光ビジネスフォーム株式会社内 BPO部 みずほファクター担当不備返送対応係

金融機関 使用欄	(不備返却事由)		検印
	1. 預金取引なし	3. 印鑑相違	印鑑 照合
	2. 記載事項等相違	4. その他	
	(店名、預金種目、口座番号、口座名義) (備考)		受付印

**【提出上の注意事項】**  
 ※該当項目の太枠内を記入後、必ずコピーをとり、ご本人の控えとし、下記の提出先に送付してください。

**【提出先】**  
 ・任継資格取得申請時は事業所厚生担当宛  
 ・任継加入後はNTT健保組合宛

**【口座】**  
 被保険者本人口座以外は指定できません。

**【振替日】**  
 ・毎月払いの場合  
 対象月の1日  
 ・前納払いの場合  
 対象月の前月20日  
 ※上記の日が金融機関休業日の場合は翌営業日になります

**【振替手数料】**  
 1回の振替につき157円  
 (消費税率の変更に伴い変わる場合があります)

**【お届出印について】**  
 お届出印が鮮明に押印されていない場合、印鑑相違で受付られない場合がありますので、しっかりと押印してください。

※領収証の発行はありません。納付された翌年の1月に納入証明書を発行いたします。

**【毎月払いの口座振替開始時期】**  
 受付から金融機関での手続きが完了するまで3か月程かかります。初回保険料及び口座振替が開始されるまでの保険料は、振込依頼書で納付いただくこととなります。

委託者名	NTT健康保険組合				委託者コード	0 0 0 1 4 2 2 0 3 1									
振替内容	任意継続被保険者健康保険料														
被保険者記号	被保険者番号				登録種別	該当する種別を○で囲んでください									
2 0 0 0					1. 新規	2. 変更				3. 契約解除					
契約者 (被保険者)	フリガナ														
	氏名														
	住所	〒													
(TEL - - )															

被保険者 → NTT健康保険組合 → みずほファクター

**記入例**

- ・原則手書き自署(PC入力は金融機関により差し戻しとなる場合がございます。可否については対象の金融機関にご確認ください)
- ・金融機関届出印は正しいものを鮮明に押してください(届出印がないネット銀行の場合、銀行毎に対応が異なりますので、各金融機関の問合せ先にご確認願います)

**【提出上の注意事項】**  
 ※該当項目の太枠内を記入後、必ずコピーをとり、ご本人の控えとし、下記の提出先に送付してください。

**【提出先】**  
 ・任継資格取得申請時は 事業所厚生担当宛  
 ・任継加入後は NTT健保組合宛

**【口座】**  
 被保険者本人口座以外は指定できません。

**いずれか選択し、どちらかにご記入ください。**

① 金融機関 (除くゆうちょ銀行)	フリガナ	ケンホ ° ハナコ	金融機関お届出印				
	(被保険者名)	健保 花子				健保	
	金融機関名	大阪健康	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	金融機関コード	1 2 3 4	預金種目 (どちらか一方を○)	口座番号 (数字のみで右づめでご記入下さい)
	支店 出張所	千代田	店番号	1 2 3	1. 普通 (総合口座) 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7	
振替日	1日・20日(金融機関休業日の場合翌営業日)						

② ゆうちょ銀行 (郵便局)	種目コード	1 6 6	契約種別コード	3 0	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	1 1 2 3 0	※	1 8 7 6 5 4 3 2 1	番号(右づめでご記入下さい)	
	フリガナ	ケンホ ° ハナコ	ゆうちょ銀行へのお届出印	払込先口座番号						
	(通帳名義人)	健保 花子		健保	00130-1-14403					
	払込日	1日・20日(金融機関休業日の場合翌営業日)								
				払込先加入者名						
				みずほファクター株式会社						

振替前日

**【振替手数料】**  
 1回の振替につき157円  
 (消費税率の変更に伴い変わる場合があります)

**【お届出印について】**  
 お届出印が鮮明に押印されていない場合、印鑑相違で受付られない場合がありますので、しっかりと押印してください。

**預金口座振替規定**  
 (ゆうちょ銀行を除く)

- 銀行・金庫・組合に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払って下さい。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
  - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻しことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
  - この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求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、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
  - この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑を掛けません。
- <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。>

取扱店日附印



(不備返却先)

〒192-0390 日本郵便株式会社 八王子南郵便局 私書箱5号  
 光ビジネスフォーム株式会社内 BPO部 みずほファクター担当不備返送対応係

金融機関使用欄	(不備返却事由)	1.預金取引なし	3.印鑑相違	検印 印鑑照合 受付印
	2.記載事項等相違 (店名、預金種目、口座番号、口座名義)	4.その他		
		(備考)		

※領収証の発行はありません。納付された翌年の1月に納付証明書を発行いたします。

**【毎月払いの口座振替開始時期】**  
 受付から金融機関での手続きが完了するまで3か月程かかります。初回保険料及び口座振替が開始されるまでの保険料は、振込依頼書で納付いただくこととなります。

**こちらもご記入ください。**

委託者名	NTT健康保険組合				委託者コード	0 0 0 1 4 2 2 0 3 1					
振替内容	任意継続被保険者健康保険				氏名コード:「資格情報のお知らせ」に記載あり						
被保険者記号	2 0 0 0 9 8 7 6 5 4 3				登録種別	1.新規 2.変更 3.契約解除					
契約者 (被保険者)	フリガナ	ケンホ ° ハナコ									
	氏名	健保 花子									
	住所	〒101-0047 東京都千代田区内神田1-23-45 (TEL 090 - 1111 - 2222 )									