



## 保険料口座振替(預金口座振替依頼書)のお手続きについて

### ● 金融機関(ゆうちょ銀行を除く)でのお手続きについて

1. 「預金口座振替依頼書」を印刷し、太枠線内に記入・お届け印を押印のうえ、ご自身でコピー(控)をとり、原紙とコピー(控)の2枚を振替先金融機関の窓口へ提出し、自動振替の手続きをしてください。  
※コピー(控)は、原紙と区別するため、白黒コピーをお願いします。

本人手続き	<p>「預金口座振替依頼書」の「原紙」と「控(白黒コピー)」の2枚を窓口へ持ち込み、口座振替の手続きをする。</p> <p>※金融機関に行く前に、コピーをとってください。</p> 
金融機関の対応	<p>「預金口座振替依頼書」の「原紙」と「控(白黒コピー)」を受け取り、控(白黒コピー)に確認印を押印し、本人へ返却する。</p> <p>※原本は、金融機関で受取る。</p> 

2. 手続き完了後、金融機関から確認印押印後、コピー(控)分を受け取り、「資格取得申請書」と併せてご提出ください。

### ● ゆうちょ銀行(郵便局)を希望する場合

1. 「預金口座振替依頼書」を印刷し、太枠線内に記入・お届け印を押印してください。
2. ゆうちょ銀行(郵便局)については、窓口でのお手続きができませんので、「預金口座振替依頼書」と通帳のコピー(口座名義、通帳記号番号、店名、店番、口座番号等記載のページ)を添付して、「資格取得申請書」と併せて、ご提出ください。

### 【連絡事項】

1. 口座振替となる口座名義人は、被保険者(ご本人様)の個人名義のみとなります。
2. 初回保険料について
  - 月払いの場合  
保険料は加入月より初回振替時に一括引落としとなります。  
初回振替日・振替金額等は健康保険組合より加入手続き完了後に送付される「資格取得について(通知)」をご確認ください。  
ゆうちょ銀行(郵便局)の場合は、3ヶ月程度、それ以外の金融機関は、翌月または翌々月から振替開始となります。
  - 前納(1年払・6ヶ月払)の場合  
初回の保険料は振込みです。  
前納となる期間の保険料は、当健康保険組合が指定する口座にお振込みをお願いします。  
納付期限日・納付金額等は、当健康保険組合から加入手続き完了後に送付される「資格取得について(通知)」をご確認ください。
3. 次回以降は、被保険者(ご本人様)の指定口座より自動振替します。  
口座振替日(引落とし日)の前日までに、ご登録口座へご準備ください。

# 記入例

新規申し込み

銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協・ゆうちょ銀行 御中

ダウンロード専用  
TKD00239  
特退・任継

## 預金口座振替依頼書

### 自動払込利用申込書(収・加)

①

申込日 年 月 日

私は、富士通健康保険組合より請求された金額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)」を通じて支払うこととしますので、預金口座振替規定を承認のうえ、下記口座から振替を依頼します。(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		金融機関お届印	
預金者 (口座名義人)	フリガナ	フシ`ツウ タロウ		③	
	氏名	富士通 太郎			
指定口座	金融機関	銀行 労働金庫 信用金庫 農協 信用組合		⑤	本店 支店 出張所
	(ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	店番号	預金種目(どちらかに○印)	口座番号(右つめてご記入ください)
	④	⑥	⑥	1 普通(総合) 2 当座	⑦
	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(右つめてご記入ください)
	1 6 6 3 0	1	0	⑦	
	払込先口座番号	00130-1-14403		払込先加入者名	みずほファクター株式会社
振替日(払込日)	・月払の場合：毎月1日 ・1年払の場合：3月20日 ・6ヶ月払の場合：3月20日、9月20日 (金融機関休業日の場合は、翌営業日)			引き落としの前日までにご入金くださるようお願いいたします。	

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行除く)

- 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、支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定に関わらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻す事のできる金額(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、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、特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、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。  
<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>

### 【金融機関様へのお願い】

1. 本書(原紙とコピー(控))を預金者が直接貴行へ持参いたしますので、自動振替手続きをお願いします。口座内容を確認のうえ、コピー(控)に押印いただき、お手数ですが、貴行が原本、預金者にコピー分をご返却ください。(ゆうちょ銀行を除く)

2. この預金口座振替依頼書がみずほファクター株式会社から送付された場合、記載内容に不備がありましたら、下記該当項目に○印を付けて、みずほファクター株式会社にご返送ください。

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

(不備返却先) みずほファクター株式会社 決済事業本部  
〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号

富士通健康保	使用欄	制度名	記号	番号	納付方法
		特例退職者医療制度	9001		月 半 年
		任意継続被保険者制度	1851		月 半 年

⑨ 金融機関確認印  
(ゆうちょ銀行を除く)



特退委託者番号：0001540467

任継委託者番号：0001541323

2020.9.1

①

申込日  
ご記入・ご捺印した日付をご記入ください。

②

預金者(口座名義人) 被保険者本人名義の口座のみとなります。金融機関へお届けの氏名およびフリガナをご確認のうえ、ご記入ください。※フリガナの濁点・半濁点は、一文字で取り扱います。

③

金融機関お届印  
お届けのご印鑑を押してください。

④

指定口座  
ご指定する金融機関またはゆうちょ銀行のいずれか一方のみをご記入ください。

⑤

支店名  
略さず正確にご記入ください。

⑥

金融機関コード・店番号  
右つめてご記入ください。先頭に空白がある場合は、0でうめてください。

⑦

口座番号  
右つめてご記入ください。先頭に空白がある場合は、0でうめてください。

⑧

記号  
(ゆうちょ銀行の場合)  
5桁のうち、中の3桁をご記入ください。

⑨

金融機関確認印  
コピー(控)に金融機関にて自動振替登録完了の「押印」されたものを受け取ってください。(ゆうちょ銀行除く)

# 預金口座振替依頼書

## 自動払込利用申込書(収・加)

申込日 年 月 日

私は、富士通健康保険組合より請求された金額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)」を通じて支払うこととしますので、預金口座振替規定を承認のうえ、下記口座から振替を依頼します。(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				金融機関お届印				
預金者 (口座名義人)	フリガナ									
	氏名									
指定口座	金融機関	銀行		労働金庫		本店				
		信用金庫		農協		支店				
		信用組合				出張所				
	(ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	店番号	預金種目(どちらかに○印)			口座番号(右づめで記入ください)			
			1 普通(総合) 2 当座							
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(右づめでご記入ください)			
	1 6 6	3 0		1 0 ※						
	払込先口座番号		00130-1-14403			払込先加入者名		みずほファクター株式会社		
振替日 (払込日)	・月払の場合：毎月1日 ・1年払の場合：3月20日 ・6ヶ月払の場合：3月20日、9月20日 (金融機関休業日の場合は、翌営業日)					引き落としの前日までにご入金くださるようお願いいたします。				

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行除く)

- 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、支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定に関わらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻す事のできる金額(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、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、特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、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。

〈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〉

### 【金融機関様へのお願い】

- 本書(原紙とコピー(控))を預金者が直接貴行へ持参いたしますので、自動振替手続きをお願いします。口座内容を確認のうえ、コピー(控)に押印いただき、お手数ですが、貴行が原本、預金者にコピー分をご返却ください。(ゆうちょ銀行を除く)
- この預金口座振替依頼書がみずほファクター株式会社から送付された場合、記載内容に不備がありましたら、下記該当項目に○印を付けて、みずほファクター株式会社にご返送ください。

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
	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	

検印
印鑑照合
受付印

金融機関確認印  
(ゆうちょ銀行を除く)



(不備返却先) みずほファクター株式会社 決済事業本部  
〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号

富士通健康保 使用欄	制度名	記号	番号	納付方法		
	特例退職者医療制度	9001			月	半
任意継続被保険者制度	1851			月	半	年

特退委託者番号：0001540467

任継委託者番号：0001541323