

様式第2号(第5条関係)

堺市長 殿

## 堺市後期高齢者医療保険料 口座振替納付申請書・自動払込受付通知書

私は、堺市に納付する後期高齢者医療保険料を口座振替又は自動払込により納付したいので、納付書等を下記金融機関又はゆうちょ銀行へ送付してください。

納付義務者	住所	郵便番号	—	申込日					
	フリガナ				年	月	日		
	氏名				電話番号				
	被保険者番号				( )				
	生	年	月	日	—				
					年	月	日		

金融機関 ※ゆうちょ銀行を除く。銀	フリガナ						届出印
	預金者氏名						/
	銀行 信用金庫 本店 信用組合 労働金庫 支店・支所 農業協同組合 出張所						
	預金種目	1 普通	口座番号(右づめで記入)				
	2 当座						

ゆうちょ銀行	貯金者住所	郵便番号	—								
	フリガナ						届出印				
	貯金者氏名						/				
	種目コード	166	通帳記号			通帳番号(右づめで記入)					
	契約種別	28	1			0					
	払込先口座番号	00910-8-960768			払込先加入者名	堺市会計管理者					

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込規定が適用されます。