

(ファイル入力用)

入力後、押下して印刷してください。

点線に沿って切って下さい。

印刷する

本預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に記載の情報は、収納代行会社である第一生命カードサービス株式会社、預金口座振替サービスの委託元である金融機関等及び指定預金口座の金融機関が互に用し、預金口座振替・自動払込にかかわる業務及びこれに関連する業務の範囲内で利用いたします。

(1) 金融機関用

① 新規 ● 変更

団体記入欄 (必須)	委託者コード	事業所コード	振替番号
0030000002	x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x

お申込者
氏名 フリガナ タイチ タロウ
第一 太郎
フリガナ xxxxxxxxxxxxxxxx
住所 xxxxx県xxx市xxx町 xx-xx-xx
郵便番号 xxx-x-xx-xx 電話番号 xx - xxxx - xxxx

申込日 2022年9月1日
ご住所はアパート等、有電、電力まで詳しくご記入ください。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加) (第一生命カードサービス)

私は、下記の収納代行会社から請求された金額を私の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を承諾のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行からの自動払込を除く)

収納代行会社	第一生命カードサービス株式会社	金融機関コード	支店コード
--------	-----------------	---------	-------

お申し込みの際は、必ずこの表を添付してください。

フリガナ	xxxxxx	支店のフリガナ	xxxxxx
ご指定期間	☒ 専行 ☐ 信用組合 ☐ 本店 ☐ 信託銀行 ☐ 労働金庫 ☒ 支店 留中 ☐ 信託銀行 ☐ 農協 ☐ 当座所	☐ 本店 ☒ 支店 留中 ☐ 当座所	☐ 普通 ☒ 総合
種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号
166	301	0	(右からつめてご記入ください)
払込年度	00180-8-552943	払込先加入者名	第一生命カードサービス株式会社
フリガナ	タイチ タロウ	金融機関 お願ひ印・サイン	捺印
氏名	第一 太郎	捺印	捺印

振替日・払込日 13日または28日(金融機関休業日の場合はその翌営業日)

料金の種類 保険料 (または保険料相当額)等

口座内容を入力ください。
フリガナもお忘れなく。

(お問い合わせ) この借入金口座振替依頼書・自動払込利用申込書を提出された場合、債権関係者に不審がりました。下記記載事項についてお答えさせていただきます。
(お問い合わせ) 第一生命カードサービス株式会社
〒100-0049 東京都千代田区千代田1-2-10
平日午前9時～午後5時(土曜・日・祭日を除く)

2021.8.1 DSC 自決版

口座内容を入力ください。
フリガナもお忘れなく。

健康保険の資格情報の記号番号(※)の頭3桁と番号の10桁を入力してください。

例) 記号2222 番号1012345の場合 → 2221012345

(※)記号番号の確認方法は、「特例退職 住所・電話・口座変更届」の記入見本を参照してください。

被保険者の氏名・申込日、住所・電話番号をご入力ください。

(申込日は入力した日をプルダウンで選択)

金融機関お届け印を①②は2か所、③④は1箇所ご捺印ください。

お届け印が不明の場合は、金融機関へ確認してください。

お届け印が相違しますと保険料の振替ができませんのでご注意ください。

金融機関取り付け印は不要です。

①金融機関用に必要事項を入力後、印刷するを押下してください。（A4サイズ2枚が出力されます）
印刷後、中央の点線に沿って切り、「①金融機関用」「②DSC用」「③団体控」を提出してください。
（「④お客様控」は被保険者が保管）

(複写手書き用)

見本のコードをご記入ください。

ご記入ください。

お忘れなく。

①金融機関用に必要事項を記し、「①金

■特例退職被保険者

健康保険の資格情報の記号番号(※)の頭3桁と番号の10桁を記入してください。

例) 記号2222 番号1012345の場合 → 2221012345

(※)記号番号の確認方法は、「特例退職 住所・電話・口座変更届」の記入見本を参照してください。

被保険者の氏名・申込日、住所・電話番号をご記入ください。

金融機関お届け印を①②は2か所、③④は1箇所ご捺印ください。

お届け印が不明の場合は、金融機関へ確認してください。

お届け印が相違しますと保険料の振替ができませんのでご注意ください。

金融機関取り付け印は不要です。

見本の団体名をご記入ください。

口座内容をご記入ください。

フリガナもお忘れなく。

①金融機関用に必要事項を記入し、「①金融機関用」「②D S C用」「③団体控」を提出してください。
 （「④お客様控」は被保険者が保管）