№１健保組合控

健康保険料等口座振替解約届

令和　　年　　月　　日

東京中央卸売市場健康保険組合　御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座開設者 | 事業所所在地 |  | 告知番号 |
| （フリガナ） |  |  |
| 事業所名称 |  |
| （フリガナ） |  |
| 代表者名 |  |

下記の指定預金口座から健康保険料等（一般保険料・調整保険料・介護保険料）の口座振替を依頼しておりますが、当方の都合により解約したいのでお届けいたします。

１．指定預金口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金　融機関名 | 銀　行信用金庫・信用組合 | 支店 | 金融機関届出印 |
|  |
| 金融機関番号 | 店番号 | 預金の種類 | 口座番号（右づめ) |
|  |  |  |  |  |  |  | １．普通　２．当座 |  |  |  |  |  |  |  |

２．振替解約　　令和　　年　　月納入分から（令和　　年　　月分保険料）

受付年月日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 部　長 | 課　長 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |  |  |

№２金融機関控

健康保険料等口座振替解約届

金融機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座開設者 | 事業所所在地 |  | 告知番号 |
| （フリガナ） |  |  |
| 事業所名称 |  |
| （フリガナ） |  |
| 代表者名 |  |

下記の指定預金口座から健康保険料等（一般保険料・調整保険料・介護保険料）の口座振替を依頼しておりますが、当方の都合により解約したいのでお届けいたします。

１．指定預金口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金　融機関名 | 銀　行信用金庫・信用組合 | 支店 | 金融機関届出印 |
|  |
| 金融機関番号 | 店番号 | 預金の種類 | 口座番号（右づめ) |
|  |  |  |  |  |  |  | １．普通　２．当座 |  |  |  |  |  |  |  |

２．振替解約　　令和　　年　　月納入分から（令和　　年　　月分保険料）

№３ 事業主控

健康保険料等口座振替解約届

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座開設者 | 事業所所在地 |  | 告知番号 |
| （フリガナ） |  |  |
| 事業所名称 |  |
| （フリガナ） |  |
| 代表者名 |  |

下記の指定預金口座から健康保険料等（一般保険料・調整保険料・介護保険料）の口座振替を依頼しておりますが、当方の都合により解約したいのでお届けいたします。

１．指定預金口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金　融機関名 | 銀　行信用金庫・信用組合 | 支店 | 金融機関届出印 |
|  |
| 金融機関番号 | 店番号 | 預金の種類 | 口座番号（右づめ) |
|  |  |  |  |  |  |  | １．普通　２．当座 |  |  |  |  |  |  |  |

２．振替解約　　令和　　年　　月納入分から（令和　　年　　月分保険料）