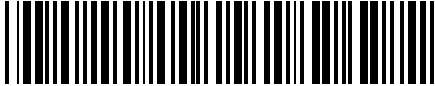


様式コード			
2	5	9	4



上野 年金事務所長 あて 令和 8 年 7 月 8 日提出

提出者記入欄	事業所 整理記号		0	1	—	ウ	エ	ノ	事業所番号 (告知番号)	1	2	3	4	5
	事業所 所在地	〒 110 - 0005 東京都台東区上野1234												
	(フリガナ) 事業所 名称	トウトザッカハンバイカブシキガイシャ 東都雑貨販売株式会社												
	(フリガナ) 事業主 氏名	ダイヒョウトリシマリヤク モリタ ケンジ 代表取締役 森田 健司												
	電話番号	03 (6543) 1234												

日本年金機構

下記のとおり保険料等を口座振替によって納付することを
辞退(取消)したいので、申出します。

1. 対象保険料等 健康保険料、厚生年金保険料および子ども・子育て拠出金

2. 指定預金口座 太枠内に必要事項を記入、押印してください。該当する項目に○をつけてください。
※複写となっていますので、○をつける際は、強めにご記入ください。

A 指定預金口座	銀行区分	(ゆうちょ銀行を除く) 銀行等	金融機関名	東都中央										1.銀行 4.労働金庫 2.信用金庫 5.農協 3.信用組合 6.漁協		上野		1.本店 3.本所 2.支店 4.支所	
			預金種別	1.普通 2.当座		口座番号 (右詰めで記入)	0	0	1	2	3	4	5	金融機関 コード				支店 コード	
			通帳記号	1				0	—	通帳番号 (右詰めで記入)								お届け印	
																	銀行区分に関わらず 2枚目に 押印してください		

(注) 1. 指定預金口座の変更を希望されるときは、保険料口座振替納付(変更)申出書によりお届けください。
2. 口座振替辞退後の保険料は、後日送付される納入告知書により納付してください。
3. 提出された時期により、振替辞退(取消)月が翌月以降になることがありますのでご了承ください。

1枚目(年金事務所用)	機構 使用欄	
-------------	-----------	--

