

全国町村議会議員互助会
びょうき・がん・介護の保険
加入申込書

申込日：令和 年 月 日

保険期間：令和8年 月1日～令和9年1月1日

証 券 番 号	9 1 2 5 1 9 K 8 9 8
議 員（該当に○）	現職者 退職者
都 道 府 県 名	
町 村（市）名	
総務省地方公共団体 コード（5桁）	1 2 議員職員

※保険開始日時点の年齢をご記入ください。

加入者	住 所	フリガナ 〒									
	氏 名	フリガナ							ご署名又はご捺印		
	生年月日	①大・②昭・③平		年	月	日	年齢	歳	性別	①男 ②女	
	電話番号	(自宅)					(携帯)				

被保険者	1	本 人			型	掛 金
					A びょうき	円
					B が ん	円
					C か い ご	円
	2	配偶者	氏 名	フリガナ	A びょうき	円
			生年月日	①大・②昭・③平	B が ん	円
			年齢	年 月 日	C か い ご	円
		性別	①男 ②女	合 計	円	

他の保険契約等がある場合

(収納企業使用欄)

顧 客 番 号										振番号	
7	1	2	4	9	2	7	3			0	1

金融機関控
新規 変更

申込年月日 年 月 日

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

収納企業名:三菱UFJニコス株式会社(NICOS)

振替日・払込日:27日もしくは12日(休業日の場合はその翌営業日)

私は、三菱UFJニコスから請求された金額を私名義の預金から口座振替により支払うことにしたいので、下記預金口座振替規定条項を確約の上依頼します。なお、本書は三菱UFJニコス以外の請求については使用できないものとします。

口座名義人	フリガナ
〔預金者のお名前〕	

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関	ご指定口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協・漁協・労金				本店 支店 出張所		御中
		① 普通預金(総合口座)	店番号	口座番号				
		② 当座預金						

ゆうちょ銀行	契約種別	コード	記号	※印は通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください。				番号 (右づめでご記入ください)			
	3	4					*				
	払込先口座番号				払込先加入者名						
	00190-5-73326				三菱UFJニコス株式会社						

料金等の種類	利 用 料
--------	-------

預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く)

1. 預金の支払手続については、当座勘定約定または普通預金規定にかかわらず、当座小切手の振出しまたは普通預金払戻請求書を提出いたしませんから貴店所定の方法で処理してください。なお、振替日が変更された場合は請求書に記載された日付をもって処理されてもさしつかえありません。
2. 指定預金口座の残高が振替日において引落請求票の金額に満たないときは、私に通知することなく引落請求票を返却されても又、指定日以降に再度振替えられても異議ありません。
3. この預金口座振替契約は貴店が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議ありません。
4. 上記顧客番号につき別番号の追加利用、又は変更があっても本書は有効として扱われてさしつかえありません。
5. この取引きについてかりに紛議が生じても貴店あるいは三菱UFJニコス株式会社の責によるものを除き、すべて私と収納依頼企業との間において解決するものとし、貴店および三菱UFJニコス株式会社には一切ご迷惑をかけません。 以上
- ※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。

収 納 依 頼 企 業 名

全国町村議会議員互助会

金融機関お届け印
(お届けサイン)

(押し直し専用)

金融機関使用欄

検印

印鑑照合

受付印

取扱店日附印

※預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当箇所に○印をつけて三菱UFJニコスへご返送ください。

1. 印鑑相違	2. 預金種目相違	3. 印鑑不鮮明
4. 名義人相違	5. 口座番号相違	6. 預金取引なし
7. 支店名相違	8. その他()	

【不備返送先】〒274-8790 日本郵便株式会社船橋東郵便局私書箱第30号
三菱UFJニコス株式会社 中央システムセンター 宛