

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機械処理をしますので、枠内への数字の記入は、上記の「標準字体」でお願いします。

事業主⇒金融機関⇒都道府県労働局
都道府県労働局保存用

3 1 6 3 8

労働保険 保険料等口座振替納付書送付依頼書（解除） 兼 口座振替依頼書（解除）

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

取扱金融機関 御中

私が口座振替納付依頼している労働保険料等について、口座振替依頼の解除をしたいので通知します。

1 指定預金口座 【機械処理をしますので、数字は枠からはみ出さないよう記載してください。】

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	※右詰で空欄は0をご記入ください
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座	<input type="text"/>	
金融機関コード・店舗コード				
<input type="text"/>				
口座名義(漢字)				金融機関への届出印
<input type="text"/>				<input type="text"/>
労働保険番号				
都道府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝 番 号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※太枠内の項目に、漏れなく記入・押印してください。

2 解除日

この依頼書が金融機関の窓口に提出されて100日経過後に最初に到来する口座振替実施分から、口座振替納付を解除します。

提出年月日

年 月 日

※この様式は、取扱金融機関の窓口に提出してください。

※指定預金口座については、原則として、都道府県労働局にお届けの事業所名または代表者氏名と同一名義の預金口座をご指定ください。

事業主	電話番号 ※左詰 ハイフン不要	<input type="text"/>
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	名称	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/> 印

(ここから下は記入しないでください)

都道府県 労働局 使用欄	決裁	審査	入力	入力年月日
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

金融機関 確認印欄	<input type="text"/>
--------------	----------------------

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機械処理をしますので、枠内への数字の記入は、上記の「標準字体」でお願いします。

事業主⇒金融機関
金融機関提出用

3 1 6 3 8

労働保険 保険料等口座振替納付書送付依頼書（解除） 兼 口座振替依頼書（解除）

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

取扱金融機関 御中

私が口座振替納付依頼している労働保険料等について、口座振替依頼の解除をしたいので通知します。

1 指定預金口座 【機械処理をしますので、数字は枠からはみ出さないよう記載してください。】

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	※右詰で空欄は0をご記入ください
<input type="text"/>	<input type="text"/> 支店	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座	<input type="text"/>	
金融機関コード・店舗コード				
<input type="text"/> . <input type="text"/>				
口座名義(漢字)				金融機関への届出印
<input type="text"/>				<input type="text"/>
労働保険番号				
都道府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝 番 号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※太枠内の項目に、漏れなく記入・押印してください。

2 解除日

この依頼書が金融機関の窓口に提出されて100日経過後に最初に到来する口座振替実施分から、口座振替納付を解除します。

提出年月日

年 月 日

※この様式は、取扱金融機関の窓口に提出してください。

※指定預金口座については、原則として、都道府県労働局にお届けの事業所名または代表者氏名と同一名義の預金口座をご指定ください。

事業主	電話番号 ※左詰 ハイフン不要	<input type="text"/>
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	名称	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/> 印

(ここから下は記入しないでください)

不備返却事由欄	
1.預金取引なし	3.印鑑相違
2.記載事項等相違 (店名、預金項目、 口座番号、口座名義)	4.その他 (備考)

金融機関 確認印欄	<input type="text"/>
--------------	----------------------

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機械処理をしますので、枠内への数字の記入は、上記の「標準字体」でお願いします。

事業主⇒金融機関⇒事業主
事業主控

3 1 6 3 8

労働保険 保険料等口座振替納付書送付依頼書（解除） 兼 口座振替依頼書（解除）

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

取扱金融機関 御中

私が口座振替納付依頼している労働保険料等について、口座振替依頼の解除をしたいので通知します。

1 指定預金口座 【機械処理をしますので、数字は枠からはみ出さないよう記載してください。】

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	※右詰で空欄は0をご記入ください
<input type="text"/>	<input type="text"/> 支店	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座	<input type="text"/>	
金融機関コード・店舗コード				
<input type="text"/> . <input type="text"/>				
口座名義(漢字)			金融機関への届出印	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
労働保険番号				
都道府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝 番 号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※太枠内の項目に、漏れなく記入・押印してください。

2 解除日

この依頼書が金融機関の窓口に提出されて100日経過後に最初に到来する口座振替実施分から、口座振替納付を解除します。

提出年月日

年 月 日

※この様式は、取扱金融機関の窓口に提出してください。

※指定預金口座については、原則として、都道府県労働局にお届けの事業所名または代表者氏名と同一名義の預金口座をご指定ください。

事業主	電話番号 ※左詰 ハイフン不要	<input type="text"/>
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	名称	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/> 印

（ここから下は記入しないでください）

金融機関 確認印欄	<input type="text"/>
--------------	----------------------