

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 7

労働保険 保険料等口座振替納付書送付（変更）依頼書 兼 口座振替依頼書

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

私が納付する労働保険料等について、今後納期が到来するものを口座振替により納付を希望しますので、納付額等必要な事項を記載した納付書は、指定した金融機関あて送付してください。

取扱金融機関 御中

労働保険特別会計歳入徴収官から私名義の納付書が貴店に送付されたときは、私名義の預金から口座振替により納付を希望しますので、下記事項を確約のうえ依頼します。

- 1 預金の支払手続については、当座勘定規定書又は預金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の振出又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などいたしませんので、貴店所用の方法で処理してください。
- 2 預金残高が振替日において、納付書の金額に満たないときは、私に通知することなく納付書を返送されても異議ありません。
- 3 この口座振替契約は、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 この口座振替契約を変更・解除する場合には、私から貴店及び都道府県労働局の労働保険特別会計歳入徴収官あて文書により通知します。
- 5 この取扱いについて、仮に紛議が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。

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"/>	
口座名義(カナ)	※濁点は1文字としてください		金融機関コード・店舗コード	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
口座名義(カナ)(続き)			データ指示コード	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更	
口座名義(漢字)			金融機関への届出印	<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 振替納付期日

納付の最終日（休日の場合は翌営業日。）。ただし、納付の日が納付期限後となる場合で、法令の規定によりその納付が納期限においてされたものとみなされるときは、貴店に納付書が到達した日から2取引日を経過した日（到達した日から4日目をいう。）まで。

振替開始(希望)納期
年度 期分から
提出年月日
年 月 日

※この申込用紙は、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。

※振替開始(希望)納期からの振替が間に合わない場合、都道府県労働局からご連絡します。

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

(ここから下は記入しないでください)

	決裁	審査	入力	入力年月日
都道府県労働局 使用欄				

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 7

労働保険 保険料等口座振替納付書送付（変更）依頼書 兼 口座振替依頼書

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

私が納付する労働保険料等について、今後納期が到来するものを口座振替により納付を希望しますので、納付額等必要な事項を記載した納付書は、指定した金融機関あて送付してください。

取扱金融機関 御中

労働保険特別会計歳入徴収官から私名義の納付書が貴店に送付されたときは、私名義の預金から口座振替により納付を希望しますので、下記事項を確約のうえ依頼します。

- 1 預金の支払手続については、当座勘定規定書又は預金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の振出又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などいたしませんので、貴店所用の方法で処理してください。
- 2 預金残高が振替日において、納付書の金額に満たないときは、私に通知することなく納付書を返送されても異議ありません。
- 3 この口座振替契約は、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 この口座振替契約を変更・解除する場合には、私から貴店及び都道府県労働局の労働保険特別会計歳入徴収官あて文書により通知します。
- 5 この取扱について、仮に紛議が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。

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"/>	
口座名義(カナ)	※濁点は1文字としてください		金融機関コード・店舗コード	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
口座名義(カナ)(続き)			データ指示コード	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更	
口座名義(漢字)			金融機関への届出印	<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 振替納付期日

納付の最終日（休日の場合は翌営業日。）。ただし、納付の日が納付期限後となる場合で、法令の規定によりその納付が納期限においてされたものとみなされるときは、貴店に納付書が到達した日から2取引日を経過した日（到達した日から4日目をいう。）まで。

振替開始(希望)納期	年度	期分から
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
提出年月日	年	月 日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ※この申込用紙は、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。
- ※振替開始(希望)納期からの振替が間に合わない場合、都道府県労働局からご連絡します。

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	
	氏名	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 (備考))	4. その他 ()

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 7

労働保険 保険料等口座振替納付書送付（変更）依頼書 兼 口座振替依頼書

労働保険特別会計歳入徴収官 殿

私が納付する労働保険料等について、今後納期が到来するものを口座振替により納付を希望しますので、納付額等必要な事項を記載した納付書は、指定した金融機関あて送付してください。

取扱金融機関 御中

労働保険特別会計歳入徴収官から私名義の納付書が貴店に送付されたときは、私名義の預金から口座振替により納付を希望しますので、下記事項を確約のうえ依頼します。

- 1 預金の支払手続については、当座勘定規定書又は預金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の振出又は預金通帳及び預金払戻請求書の提出などいたしませんので、貴店所用の方法で処理してください。
- 2 預金残高が振替日において、納付書の金額に満たないときは、私に通知することなく納付書を返送されても異議ありません。
- 3 この口座振替契約は、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 この口座振替契約を変更・解除する場合には、私から貴店及び都道府県労働局の労働保険特別会計歳入徴収官あて文書により通知します。
- 5 この取扱について、仮に紛議が生じても、貴店の責めによる場合を除き、貴店には迷惑をかけません。

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"/>	
口座名義(カナ)	※濁点は1文字としてください		金融機関コード・店舗コード	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
口座名義(カナ)(続き)			データ指示コード	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更	
口座名義(漢字)			金融機関への届出印	<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 振替納付期日

納付の最終日（休日の場合は翌営業日。）。ただし、納付の日が納付期限後となる場合で、法令の規定によりその納付が納期限においてされたものとみなされるときは、貴店に納付書が到達した日から2取引日を経過した日（到達した日から4日目をいう。）まで。

振替開始(希望)納期	年度	期分から
提出年月日	年	月 日

※この申込用紙は、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。

※振替開始(希望)納期からの振替が間に合わない場合、都道府県労働局からご連絡します。

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	
	氏名	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"/>
--------------	----------------------