

届書コード					届書
5	9	3	-	1	

決 裁	令和 年 月 日		
所 長	副 所 長	課 長	担 当 者

健康保険
厚生年金保険

災害時口座振替再開申出書

令和 年 月 日

年金事務所長あて

事業所所在地 _____

(フリガナ)
事業所名称 _____

(フリガナ)
代表者氏名 _____

電 話 番 号 (_____) - _____

納期限の延長に伴い一時停止となっている口座振替による納付について、納期限の延長期間中においても、毎月口座振替による納付を行いたいため、口座振替再開の申出をします。

記

事業主記載欄	①事業所整理記号		②事業所番号 (告知番号)	送信	③区分	送信
	郡市区	記号				
					1. 再開 2. 辞退・取消	

- ※ 再開後の口座振替は、保険料等の納付目的月の翌月末日（休日の場合は翌営業日）に行います。
- ※ 口座振替が再開となる月は、申出書を提出された時期により、提出月の翌月以降になることがあります。

なお、口座振替が再開となる時期については、別途、お知らせいたします。

- ※ 口座振替停止時に登録のあった口座で振替を再開します。

受付日付