



振込口座連絡票

記号番号	氏名	支払・返金内容	金額
	様		円

支払・返金のための口座を、下記の通り連絡します。

記入日 令和 年 月 日

下記「個人情報の保護に関する事項」をご覧ください、枠内下記確認欄にチェックを入れてご返送ください。
なお、ご提出にあたっては、ご同意いただけていることを前提とします。

個人情報の取り扱いについて、

「同意します」 「同意しません」 ←必ずチェックを入れてください。

世帯主氏名	住所
	〒 -
	TEL - -

金融機関名称		本支店名称
銀行 信用金庫 その他()		本店 支店 出張所
預金種目	口座番号(右づめ)	口座名義
1. 普通		カナ
2. 当座		

{注意事項}

- ・振込先はいずれかを選択のうえ太線内に記入してください。
- ・「口座番号」「通帳番号」欄は右づめで記入してください。
- ・口座番号に「-」がある場合は、「-」を除いて記載してください。
- ・ゆうちょ銀行ご指定の場合、振込用の店名・口座番号で振込の手続きをいたします。
- ・ご記入いただきました口座情報は、厳重に取り扱いご返金以外の目的では一切利用しません。

『個人情報の保護に関する事項』

大阪府小売市場国民健康保険組合は、「振込口座連絡票」にご記入いただいた個人情報を厳重に取り扱い、適正な個人情報の管理を実施します。

1.個人情報の利用目的: 以下の目的のみに利用し、それ以外の目的では一切利用しません。

①補助金等の支払い、給付による支給及び返還金、保険料等返金のための金融機関への振込手続き

②①の手続きに関する世帯主等本人への連絡

2.個人情報提供の任意性: 個人情報の提供は任意です。ただし、ご提供いただけない個人情報がある場合、支払・返金の手続きや処理等に支障が生じる場合があります。あらかじめご了承ください。

3.個人情報提供の訂正・削除: ご記入いただいた個人情報の訂正・削除を希望される場合は、その旨をお申し出ください。速やかに必要な手続きをお取りいたします。ただし、金融機関への振込手続きが完了している場合は、対応できないこともあります。あらかじめご了承ください。

4.個人情報の取り扱いの委託: ご記入いただいた個人情報の取り扱いの一部または全部を当組合以外に委託する場合は、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、「個人情報の取り扱いに関する契約」を取り交わすとともに適正な管理および監督を行います。

5.個人情報管理責任者: 大阪府小売市場国民健康保険組合 事務局長

6.個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ先: 大阪府小売市場国民健康保険組合 事務局まで