

国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

昭和町長 殿

私は、国民健康保険税を口座振替により納付することを希望し、その旨、申請いたします。

【申出者記入欄】

住 所	〒
電話番号	
世帯主の 氏 名	印
申出者の 氏 名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要 印
被保険者 記号番号	

※ 口座振替において振替不能になった際は、特別徴収に戻します。

*****以下町処理欄*****

口座振替手続の確認

1. 既登録口座より引き続き口座振替を行う。
2. 新たに口座振替の申し込みを行う。(完了・未了)

受付印