

後期高齢者医療保険料  
国民健康保険税

納付方法変更申出書

令和 年 月 日

鬼北町長 様

住 所

氏 名

印

生年月日

連 絡 先

私は、後期高齢者医療保険料・国民健康保険税について年金からの天引（特別徴収）の方法による納付を中止し、口座振替による納付を希望する旨、申し出いたします。

なお、納付方法を口座振替へと変更後に町税（料金含む）が未納となり、督促状が発送された場合は、直ちに特別徴収の再開手続きが行われることを了承します。

【申出者記入欄】

引 落 希 望 口 座 名 義	被保険者との続柄 本人・その他（ ）	
	金融機関：	支店名：
登 録 口 座	口座番号：	
口座振替へと 変更する理由		

(備考)

イ：申出現在、税及び保険料の滞納がないこと。

ロ：今後口座振替により納付すること。

- ①これまでの登録口座より引き続き口座振替とする。
- ②新たに口座振替の申込を行った。

※上記イ・ロの要件を満たさない場合は、口座振替による納付への切替をすることができませんので、ご注意ください。