

国民健康保険料納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 東大阪市長

私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨を申出いたします。

【申出者記入欄】

通知書番号			
世帯主氏名			
住 所	〒 電話番号： ()		
申出者氏名 (本人の場合省略)			
口座名義人	フリガナ		被保険者 との続柄
	氏名		

《添付書類》 取扱店日附印が押印された「口座振替依頼書・申込人控」の写し

★下記の事項についてご確認ください。

- ① 引き続き「年金からのお支払い」を希望される方は、手続きの必要はありません。
- ② 口座からのお支払いに変更した場合、その社会保険料控除は、原則口座振替によりお支払いいただいた方に適用されます。
- ③ 「口座振替」が不能になった際は、「年金からのお支払い」に戻させていただきます。

受付印

《職員記入欄》

納付方法	特徴	・	普徴
WIZ入力日		月	日
口座登録	有	・	無

受付印