

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

令和 年 月 日

大館市長 様

私は、後期高齢者医療保険料を口座振替により納付することを希望しますので、必要書類を添えて申し出いたします。

被 保 険 者	被保険者番号	
	氏 名	
	住 所	大館市
	電 話 番 号	

振 替 口 座	金融機関名		支 店 名	
	口座種別		口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人		被保険者との 続 柄	

(大館市処理欄)

特別徴収から普通徴収への変更を認定してよいか伺います。

決 裁 欄	課長	補佐	係長	係	受付印
【処理欄】					
令和 年 月 日 MCWEL入力					

## 【保険料の納付状況】

後期高齢者医療保険料 ( 滞納なし ・ 滞納あり )  
国民健康保険税 ( 滞納なし ・ 滞納あり )