

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

平成 年 月 日

千早赤阪村長 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、その旨、申し出いたします。なお口座振替による納付が滞った場合は、この申出を取り消されても、異議ございません。

【申出者記入欄】

被 保 険 者	氏 名	⑩	被保険者 番 号																
	住 所	〒 5 8 5 - 千早赤阪村大字																	
	電 話 番 号	()																	

納 付 義 務 者	氏 名 (振替口座名義人)																	
	被 保 険 者 と の 続 柄	本人 ・ 世帯主 ・ 配偶者 (夫 ・ 妻) その他 ()																

【村記入欄】

高確法施行令第23条第1項第3号

- 口座振替の申し込み 完了 ・ 未了
- 振替口座名義人 被保険者本人 ・ 世帯主
(被保険者との続柄) 配偶者 (夫 ・ 妻)
その他 ()
- 平成 年 月分以降の特別徴収を中止
平成 年 月分 (第 期) から口座振替開始
- [備考] _____

特徴中止	口 座	期 割	通知発送