

国民健康保険料納付方法変更申出書

(特 別 徴 収 か ら 口 座 振 替)

年 月 日

尾 道 市 長 様

(企画財政部市民税課)

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、口座振替による支払いが滞納となった場合には特別徴収が再開されることを了承の上、必要書類を添えて申し出いたします。

世帯主	氏 名		被保険者証番号	
	住 所		電 話 番 号	
申出者の住所氏名等		※世帯主本人が申出される場合は、記入不要 住所 氏名 (続柄) 電話番号		

【市民税課事務処理欄】

入力 (年 月 日)

個人番号		収納課チェック欄			
口座要件	<input type="checkbox"/> 登録済	収納状況	<input type="checkbox"/> 未納なし	収納課	
	<input type="checkbox"/> 新規申し込み <input type="checkbox"/> 口座申込控写し ※金融機関受付印確認		<input type="checkbox"/> 未納あり ()		
判定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 (理由)				
決	年月日	係員	主任	係長	課長
裁	年 月 日				