

納付方法変更申出書【口座振替への変更】

国民健康保険税 後期高齢者医療保険料

大山崎町長 様

私は、特別徴収（年金天引き）によらず普通徴収（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、今後滞納が生じた場合は、特別徴収（年金天引き）への変更を認めます。

太枠内の項目を記載してください

申 出 日		令和 年 月 日	本人確認	免・パス・マイ・保険証 ()
世帯主・被保険者	氏 名	Ⓜ	被 保 険 者 証 号	
	住 所	大山崎 大山崎町字 円明寺 小字 番地 下植野		
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日		
	電 話 番 号	— —		
金融機関の 口座振替の 手続き状況 (○をつけてください)		1. すでに終わっています。 2. まだですので、近日中に行います。 [この申出から1ヶ月経過しても、金融機関で手続きが完了しない場合は、特別徴収で納付する旨を了承します。]		
申出（届出）者	氏 名	<input type="checkbox"/> 上記世帯主（被保険者）と同じ Ⓜ	世 帯 主 と の 関 係	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記世帯主（被保険者）と同じ		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 上記世帯主（被保険者）と同じ — —		
委 任 欄		私は上記の者を代理人として納付方法変更申出にかかる権限を委任します。 世帯主（被保険者）氏名 _____ Ⓜ		
確 認	保険税/料収納状況	<input type="checkbox"/> 完納	<input type="checkbox"/> 滞納有	備 考
	申出時点の納付方法状況	<input type="checkbox"/> 普徴	<input type="checkbox"/> 普徴→特徴	
		<input type="checkbox"/> 特徴	<input type="checkbox"/> その他	
	口座振替の状況	<input type="checkbox"/> 登録あり	<input type="checkbox"/> 登録なし	
承 認		<input type="checkbox"/> 承認	<input type="checkbox"/> 不承認	
異 動	除外者管理端末入力	令和 年 月 日		
	特徴停止月等	<input type="checkbox"/> 開始後	<input type="checkbox"/> 開始前 (平成 年 月 停止)	
	口座情報入力状況	<input type="checkbox"/> 確認済み		
	賦課異動	<input type="checkbox"/> 当初賦課	<input type="checkbox"/> 随時賦課	
	通知日	令和 年 月 日		