

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

喜多方市長

私は、下記の要件を満たしているため、国民健康保険税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、口座振替ができなかった場合には特別徴収に戻ることに同意します。

<要件>	(確認 <input checked="" type="checkbox"/>)
① 申し出時において国民健康保険税に滞納がありません	<input type="checkbox"/>
② 今後の国民健康保険税を口座振替により納付します	<input type="checkbox"/>

【申出者記入欄】

被保険者 番 号	
住 所	〒 ー 喜多方市
電話番号	() ー
世帯主 氏 名	印
申出者 氏 名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要 印

(以下市処理欄のため記入不要)

- 国民健康保険税の納付状況の確認
申し出時において未納 有・無
- 口座振替手続きの完了・未了の確認 (1, 2のいずれかに○)
- 1 これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
- 2 新たに口座振替の申し込みを行う 完了・未了 (いずれかに○)
(予定金融機関名) _____

受付	入力	確認