

後期高齢者医療保険料 納付方法変更申出書

令和 年 月 日

浜田市長 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。

なお、口座振替による納付が滞ったときは特別徴収に切り替えられても構いません。

【申出者記入欄】

被保険者番号	
被保険者住所	
被保険者氏名	
申出者の氏名	※被保険者本人の場合は記入不要
連絡先電話番号	

※ 以下 受付時担当者確認欄

金融機関に口座振替申込書の提出が必要であることを説明しましたか？	既に提出済 ・ 申請中	
特別徴収を中止する時期について説明した項目に○をつけてください。	説明済 ・ 未説明	
1 月末締切⇒ 4 月～中止	3 月末締切⇒ 6 月～中止	5 月末締切⇒ 8 月～中止
7 月末締切⇒10 月～中止	9 月末締切⇒12 月～中止	11 月末締切⇒ 2 月～中止