

様式第1号(第3条関係)

国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

行方市長 宛て

私は、地方税法施行令第56条の89の2第3項第4号の規定に基づき、国民健康保険税を普通徴収(口座振替)により、納付することを希望しますので申し出ます。

住 所												電話番号	
世帯主の氏名													
個人番号													
申出者の氏名													
個人番号													

振替口座	金融機関名			支店名	
	口座種別	普通・当座		口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人				

※以下は、記入しないでください。

【確認欄】

記号		番号	
国保資格取得日	年 月 日	保険税の納付状況	滞納なし・滞納あり
その他の特別な事情等			
振替口座の確認 (1か2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とする。 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○)		

決裁欄	課長	補佐	係長	係員

処理欄	受付者	入力