

様式第1号(第3条関係)

後期高齢者医療保険料徴収方法変更申出書

年 月 日

行方市長

宛て

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第23条第3項の規定により、後期高齢者医療保険料の普通徴収(口座振替)による徴収方法への変更を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号			生 年 月 日	年 月 日
	氏 名	ふりがな			
住 所			連 絡 先		
口 座 名 義 人	氏 名	ふりがな		続 柄	
	住 所			連 絡 先	

保険料の納付が見込めない場合等は、特別徴収(年金天引)に変更する場合があります。

※市記入欄

受 付		処 理	
	・		・

記入例

※市内のお取引のある金融機関での口座振替の申し込みが必要です。
口座振替の依頼が済んでいない場合は、忘れずに手続きをしてください。

様式第1号(第3条関係)

後期高齢者医療保険料徴収方法変更申出書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

行方市長

宛て

申請者住所 行方市玉造甲404
申請者氏名 行方太郎
被保険者との関係 本人

被保険者から見た関係
をご記入ください。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第23条第3項の規定により、後期高齢者医療保険料の
普通徴収(口座振替)による徴収方法への変更を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号		01234567	生 年 月 日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏 名	ふりがな	なめがた たろう		
		行方太郎			
住 所	行方市玉造甲404		連 絡 先	0299-55-0111	
口 座 名 義 人	氏 名	ふりがな	なめがた たろう	続 柄	本人
		行方太郎			
	住 所	行方市玉造甲404			

別の方の口座でも登録できます。

特別徴収(年金天引)に変更する場合があります。

※市記入欄

受 付		処 理	
	・		・