

様式第2号(第4条関係)

後期高齢者医療保険料徴収方法変更撤回申出書

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

行方市後期高齢者医療保険料徴収方法変更取扱要綱第4条第1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)による徴収方法を撤回し、特別徴収(年金天引)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	

※市記入欄

受 付		処 理	
	・ ・		・ ・

様式第2号(第4条関係)

後期高齢者医療保険料徴収方法変更撤回申出書

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。

行方市後期高齢者医療保険料徴収方法変更取扱要綱第4条第1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)による徴収方法を撤回し、特別徴収(年金天引)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	
	氏名	ふりがな	なめがた たろう	生年月日
	行方太郎			昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	行方市玉造甲404		連絡先
		0299-55-0111		

※市記入欄

受付		処理	
	・・・		・・・