

後期高齢者医療保険料 納付方法変更申請書

令和 年 月 日

住 所	〒 —	電話	() —
フリガナ		被保険者からみた続柄	
届出者名			

住 所	〒 —	電話	() —
フリガナ		生年月日	
氏 名		明大昭	年 月 日
被保険者番号			
変更内容	<input type="checkbox"/> 年金天引を中止して口座振替としたい。 <input type="checkbox"/> 前回の中止申請を取消して年金天引を再開したい。(年金天引可能時期より)		
口座振替者名			

(あて先) 桑名市長

上記のとおり、後期高齢者医療保険料の納付方法の変更を申請します。
 また、納付が滞る場合は年金より天引きにての徴収方法に変更することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 氏名

※特別徴収(年金天引)の停止は対象月の3ヶ月前が×切月になります。

※年金天引再開申請を出して頂いても必ずしも年金天引となるとは限りませんのでご了承ください。

(再開は可能な時期より、天引可能であれば再開となります。)

受付者	確認者	入力者	特徴停止・再開処理	特徴停止・再開月
				月より停止・再開

後期高齢者医療保険料 納付方法変更申請書

令和 年 月 日

住所	〒△△△-□□□□ 桑名市中央町二丁目37番地	電話	(○○○) △△△ - □□□ □
フリガナ	くわな たろう	被保険者からみた続柄	
届出者名	桑名太郎	本人	

住所	〒△△△-□□□□ 桑名市中央町二丁目37番地	電話	(○○○) △△△ - □□□ □				
フリガナ	くわな たろう	生年月日					
氏名	桑名太郎	明大昭	○年△月□日				
被保険者番号	(保険証に書いてある被保険者番 0 1 2 3 4 5 6 7						
変更内容	<input checked="" type="checkbox"/> 年金天引を中止して口座振替としたい。 <input type="checkbox"/> 前回の中止申請を取消して年金天引を再開したい。(年金天引可能時期より)						
口座振替者名	(口座引落通帳の名義人名を記載)						

(あて先) 桑名市長

上記のとおり、後期高齢者医療保険料の納付方法の変更を申請します。
 また、納付が滞る場合は年金より天引きにての徴収方法に変更することに同意します。

令和 ○○ 年 △△ 月 □□ 日

被保険者の方

申請者 氏名 桑名太郎

※特別徴収(年金天引)の停止は対象月の3ヶ月前が×切月になります。

※年金天引再開申請を出して頂いても必ずしも年金天引となるとは限りませんのでご了承ください。

(再開は可能な時期より、天引可能であれば再開となります。)

受付者	確認者	入力者	特徴停止・再開処理	特徴停止・再開月
				月より停止・再開