

後期高齢者医療保険料 納付方法変更申込書

呉市長宛

後期高齢者医療保険料の納付方法について、年金からの支払い(特別徴収)を
口座振替へ変更することを申し込みます。

※被保険者が、太枠内をご記入ください。

申込年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	
住 所	呉市
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
電話番号	() -

※申込書を代筆する場合は、下の欄にご記入ください。

【代筆者】

住 所	呉市	
氏 名	申込者との関係	
電話番号	() -	
理由	・ 記入が困難なため ・ その他()	

※太枠内にご記入ください。

振替口座	手続き(予定)年月日	令和 年 月 日
	手続きをした(する) 金融機関名	

※手続き(予定)年月日には、金融機関等で口座振替の手続きをした(する)年月日を記入してください。

受付印

※本申込書の提出だけでは、口座振替手続は完了いたしません。

※口座振替手続は別途、金融機関等でお願いいたします。