

後期高齢者医療保険料の納付方法の変更申出書

令和 年 月 日

三戸町長 殿

後期高齢者医療保険料の納付方法を変更したいので申し出ます。

フリガナ		生年月日	明治		
氏名			大正	年	月
住所					
電話番号					

申出事項	現在の徴収方法	年金からの天引きによる納付（特別徴収）
	変更後の徴収方法	口座振替により納付（普通徴収）
該当事由 (右記の①と②いずれの要件も満たす方が該当)	①これまで、後期高齢者医療保険料を滞納することなく納めていただいている方 ②これからの、後期高齢者医療保険料を、口座振替により納めていただける方	

○窓口においでになった方が被保険者以外の場合、その方の氏名等を記入してください。

フリガナ		被保険者との関係	
氏名			
住所			
電話番号			