

# 保険料納付方法変更申出書

令和 年 月 日

柏市長あて

住所 \_\_\_\_\_

(申出者) 氏名 \_\_\_\_\_

被保険者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

後期高齢者医療保険料の納付方法を「口座振替」による納付とすることを申し出ます

被 保 険 者	ふりがな		被保険者番号	
	氏名			
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	電話番号	

[ご注意いただきたいこと]

- 年金天引き（特別徴収）を希望しない場合のみ手続きしてください。
- 納付方法変更（年金天引きから口座振替へ）の手続きには、この申出書と口座振替依頼書のご本人控え（金融機関の受付印のあるもの）のコピーが必要です。
- 口座振替の開始は、手続きされた日の2カ月後の納期からとなります。
- 口座振替による保険料の納付が見込めない場合は、年金天引き（特別徴収）へ変更になる場合があります。
- 口座振替による納付とした場合の所得税等の社会保険料控除は、振替口座の名義人に適用されます。