

柏市国民健康保険料 口座振替・自動払込 振替方法変更申込書

令和 年 月 日

柏市長宛て

住所 _____
(申出者) 氏名 _____
本人との関係 _____
電話番号 _____

下記納付義務者の国民健康保険料の納付について口座振替方法を

期別納付へ変更します。

全期納付へ変更します。 ※該当する項目にチェック☑を付けてください。

納 付 義 務 者	ふりがな		被保険者番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	

この申込用紙はすでに国民健康保険料の口座振替をお手続き済みの方が
口座振替方法（期別納付・全期納付）のみを変更する場合にご利用いただけます。

ご注意いただきたいこと

- この申込用紙は柏市保険年金課へ郵送でご提出いただくか、窓口でご提出ください。（金融機関には提出できません。）
- 振替口座や金融機関を変更される場合は、所定の用紙（口座振替依頼書）を金融機関等へ提出してください。（所定の用紙は、市内指定金融機関または、柏市保険年金課にあります。）この申込書では口座の変更はできません。

【お問合せ】

柏市 保険年金課 収納整理担当
04-7191-2594（電話受付）