

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料

納付方法変更申出書

令和 年 月 日

斜里町長 様

私は（ 国民健康保険料 後期高齢者医療保険料 ）を口座振替により納付することを希望し、その旨、必要書類を添えて申し出いたします。

なお、保険料に未納が続いた場合、特別徴収による方法に変更となることに同意します。

被 保 険 者	被保険者の氏名				㊟
	申出者の氏名	(被保険者が本人の場合は省略)	被保険者の関係		㊟
	被保険者の住所				
	被保険者の電話番号				

○登録可能な金融機関

北洋銀行 北海道銀行 網走信用金庫 釧路信用組合
ゆうちょ銀行（新銀行口座番号を除く） 斜里町農業協同組合
斜里第一漁業協同組合 ウトロ漁業協同組合

○口座振替手続きの完了・未了の確認（1，2のいずれかに○）

- これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
- 新たに口座振替の申し込みを行う。 完了 ・ 未了（いずれかに○）

宛 名 番 号		被保険者番号		受付印
決	税務課長	収 納 係	課 税 係	
裁				