

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

記入例

袋井市長 殿

年 月 日



の部分
の番号を記入

必要

納付方法を変更したい被保険者の内容で記入

私は、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書類を添えて申し出いたします。

被 保 険 者	氏 名		被保険者 番号	
	住 所			
	電話番号			

振 替 口 座	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

金融機関に提出した口座振替
納付依頼書で振替口座に指定
した口座の内容を記入