

後期高齢者医療保険料納付方法変更（取消）申出書

記入例

申請（委任）の日を記入

年 月 日

(宛先) 前橋市長

1 新規
高齢者医療確保法施行規則第10条第1項第1号に規定する口座振替により納付するに代り、口座振替を添えて申し出ます。なお、振替口座を変更する場合は、新たに口座振替依頼書を作成し、金融機関で直接申し込みます。

- ・口座振替にする場合は、「1 新規」に○をつけてください。
- ・口座振替であったものを年金引き去りに戻したい場合は、「2 取消」に○をつけてください。

医療保険料を添えて申し出ます。

2 取消

先に提出しました後期高齢者医療保険料納付方法変更（特別徴収中止）の申し出を取り消します。なお、年金からの引き去りが可能な場合は、特別徴収して差し支えありません。

被 保 険 者	氏名	前橋 花子		生年月日	昭和11年 1月 1日	
	住所	前橋市大手町二丁目12番1号				
	電話番号	027-224-1111				
保険料を引き落としたい口座を記入（ご本人以外の口座でも申請できます）						
振 替 口 座	金融機関名	〇〇銀行		支店名	〇〇支店	
	口座種別	普通・当座	口座番号	1234567		
	(フリガナ) 口座名義人	マエバシ タロウ 前橋 太郎			被保険者との続柄	夫
届出者氏名		前橋 太郎			被保険者との続柄	夫
電話番号		027-224-1111				