

国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 前橋市長

私は、次のとおり、国民健康保険税の年金からの特別徴収を中止し、口座振替により納付することを希望します。

なお、口座振替への変更後、私の国民健康保険税に未納が発生した場合は、再び年金からの特別徴収に変更となることに異議はありません。

※ 太枠内を記入してください。

| | |
|---------------------------------------|--|
| 世帯主の住所 | |
| 電話番号 | |
| 世帯主の氏名 | (生年月日 年 月 日) |
| 申出者の住所 (世帯主が申し出る場合は、 記入不要です。) | <input type="checkbox"/> 同上 |
| 申出者の氏名 (世帯主が申し出る場合は、 記入不要です。) | (世帯主との続柄) |
| 変更内容 | <p>1 今までの登録口座を引き続き使用する。</p> <p>2 登録口座を変更する。</p> <p>3 新規に口座を登録する。</p> <p>※ 2又は3の場合、金融機関への手続きが別途必要になります。また、口座振替依頼書のご本人控(金融機関受付済)のコピーを必ず添付してください。</p> |

【国民健康保険課処理欄】

| | | | |
|-------------|--|----|-----|
| 受付担当 記入欄 | 記番(-) 世帯主宛番() 口座登録(済・収納課登録中) 入力(年 月 日) 税変・納通(税変無し・仮徴税変・発送済・ 月一括発送予定) | | |
| 課長 | 係長 | 係員 | 受付印 |
| | | | |

記入例

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 前橋市長

私は、次のとおり、国民健康保険税の年金からの特別徴収を希望します。

当申出書を記入した日を記入してください。

納付すること

なお、口座振替への変更後、私の国民健康保険税に未納が発生した場合は、再び年金からの特別徴収に変更となることに異議はありません。

※ 太枠内を記入してください。

| | |
|---------------------------------|--|
| 世帯主の住所 | 前橋市大手町二丁目12番1号 |
| 電話番号 | 090-1234-5678 |
| 世帯主の氏名 | 前橋太郎 (生年月日 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日) |
| 申出者の住所 (世帯主が申し出る場合は、記入不要です。) | 申出者の住所が世帯主の住所と同じ場合は、チェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 |
| 申出者の氏名 (世帯主が申し出る場合は、記入不要です。) | 前橋花子 (世帯主との続柄 妻) |
| 変更内容 | <ol style="list-style-type: none">今までの登録口座を引き続き使用する。登録口座を変更する。新規に口座を登録する。 <p>※ 2又は3の場合、金融機関への手続きが別途必要になります。また、口座振替依頼書のご本人控(金融機関受付済)のコピーを必ず添付してください。</p> |

【国民健康保険課処理欄】

| | | | |
|------|--|----|----|
| 受付担当 | 記番(-) 世帯主宛番() 口座登録(済・収納課登録中) | | |
| 記入欄 | 入力(年 月 日) 税変・納通(税変無し・仮徴税変・発送済・ 月一括発送予定) | | |
| 課長 | 係長 | 係員 | 受付 |
| | | | |