

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更（取消）申出書

年 月 日

(宛先) 前 橋 市 長

## 1 新規

高齢者医療確保法施行令第23条第3号の規定により、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ますので、口座振替依頼書（控）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。

## 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		被保険者証 番号	
	住 所	前橋市		
	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			被保険者 との 続柄

届出者名		被保険者 との続柄	
電話番号			