

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

〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 前橋市長

- ・口座振替にする場合は「1 新規」に〇をつけてください。
- ・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」に〇をつけてください。

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	前橋 花子	被保険者証 番号	12345678
	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	口座番号	0123456
	(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

届出者名	前橋 太郎	被保険者 との続柄	夫
電話番号	027-224-1111		