

国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

松浦市長様

私は、国民健康保険税を口座振替により納付することを希望しますので、その旨、必要書類を添えて申し出いたします。

（被 世 帯 保 険 主 ） 者	氏名	印	被保険者証番号	
	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			被保険者との続柄

【添付書類】

・新規に口座振替の申込みをされた方は、口座振替申込書の本人控え

（以下松浦市処理欄）

○国民健康保険税の納付状況

- ・ 国保資格取得年月日 _____ 年 月 日
- ・ 滞納の有無 有 ・ 無
- ・ 備考

○ 口座振替手続きの完了・未了の確認（1, 2のいずれかに○）

1. これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
2. 新たに口座振替の申し込みを行う。 完了・未了（いずれかに○）