

## 後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

年 月 日

さぬき市長 殿

私は、後期高齢者医療保険料を口座振替により確実に納付しますので、納付方法の変更を申し出ます。

なお、滞納が生じた場合には、特別徴収に切替となっても異議ありません。

被 保 険 者	被保険者番号								
	住 所	香川県さぬき市							
	フリガナ								
	氏 名								
	電話番号								
窓口に来られた方 <small>( 申出者と同一の場合は、記入の必要はありません。 )</small>	氏 名								
	被保険者との続柄					電話番号			

取扱金融機関等で口座振替の手続きとして、「**さぬき市後期高齢者医療保険料口座振替依頼書・自動払込利用申込書**」をご提出ください。

----- ( 国保・健康課確認欄 ) -----

・後期高齢者医療保険料の納付状況について ( 滞納なし ・ 滞納あり )

・国民健康保険税の納付状況について ( 滞納なし ・ 滞納あり )