

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

平成 年 月 日

(あて先) 座間市長

届出人

住 所

氏 名

電 話

私は、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、その旨、必要書類を添えて申し出いたします。

被保険者	被保険者証番号									(8ケタの番号)
	氏名									
	住所									
	電話番号									

以下の該当欄にチェックしてください。

- 口座振替依頼書「お客様保管」を添えて提出します。
- これまでも後期高齢者保険料を口座振替にて納付しています。

※特別徴収中止後、口座振替をする各期別保険料額については、翌月以降「後期高齢者医療納入通知書」でお知らせします。(保険料の年額に変更はありません。)

※残高不足等で口座振替による納付ができなかった場合、翌年度以降、年金からの特別徴収になる場合がありますのでご注意ください。

口座振替取扱金融機関		
横浜銀行本支店	静岡銀行本支店	横浜信用金庫本支店
さがみ農業協同組合本支店	スルガ銀行本支店	平塚信用金庫本支店
みずほ銀行本支店	三菱UFJ信託銀行本支店	城南信用金庫本支店
三菱東京UFJ銀行本支店	中央三井信託銀行本支店	中央労働金庫本支店
三井住友銀行本支店	神奈川銀行本支店	関東(山梨県を含む)圏内
りそな銀行本支店	静岡中央銀行本支店	ゆうちょ銀行・郵便局
埼玉りそな銀行本支店	八千代銀行本支店	

----- 処 理 欄 -----

口座振替開始日	特別徴収停止日	担当者名