

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

（特別徴収から普通徴収）

年 月 日

愛荘町長

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ます。

なお、口座振替の指定口座の残高不足等により、口座振替による保険料の支払ができなかった場合は、年金からの特別徴収の方法に変更することを承諾します。

住所 滋賀県愛知郡愛荘町

氏名 _____ (印)

被 保 険 者	氏 名		被保険者証 番号	
	住 所	滋賀県愛知郡愛荘町		
	電話番号			

振 替 口 座	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	口座名義人 (フリガナ)	-----		被保険者 との 続柄

(町記載欄)