**国民健康保険税納付方法変更申出書**

令和　　年　　月　　日

袖ケ浦市長　出口　清　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、その旨、申し出いたします。

【申出者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯主氏名 |  |
| 申出者氏名 | ※世帯主が申し出される場合は、記入不要 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 　　　（　　　）　　　　　 | 国保番号 |  |
| 現在の納付手段 | □ 年金天引き　　　　□ 口座振替　　　　□ 納付書払い |
| 金融機関名 |  | 銀行信用金庫組合 | 支店 |
| 口座名義人 |  |
| 口座種別・番号 | 普通・当座 |  |

* 新規に口座振替される方は、口座振替依頼書を添付してください。
* 口座振替依頼書を金融機関へ提出済の方　　　金融機関提出日　令和　　年　　月　　日

審査結果　　※保険年金課使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 特徴中止年月 | □令和　　年　　月分から□新規に特徴となった月分から |
| 特別事情 | ※考慮すべき事由 |
| 口座振替手続 | □従来の登録口座　　□登録済み口座を変更（R　　・　　・　　から　□登録済・□手続き中）□新規口座振替申込　（R　　・　　・　　から　□登録済・□手続き中） |
| 特徴中止の可否 | □可　　□否（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| データ更正 | ＯＬ普徴申請入力 | 集計入力 | 特徴中止 |  |
|  |  |  |  |
| 入力（確認）日 | ・　　・ | ・　　・ | ・　　・ | ・　　・ |