

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

袖ヶ浦市長 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	<input type="checkbox"/> 年金天引き <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 令和 年 月分から <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 従来の登録口座 <input type="checkbox"/> 登録済み口座を変更 (R . . から <input type="checkbox"/> 登録済・ <input type="checkbox"/> 手続き中) <input type="checkbox"/> 新規口座振替申込 (R . . から <input type="checkbox"/> 登録済・ <input type="checkbox"/> 手続き中)			
特徴中止の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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	. .	. .	. .	. .