

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

令和 年 月 日

小田原市長 宛

私は、後期高齢者医療保険料について  口座振替により納付すること  
 特別徴収の抑止を解除すること 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	氏名		被保険者番号																	
	住所																			
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	電話番号	(	)												

振 替 口 座	預金者	(フリガナ)											被保険者 との続柄								
		口座名義人																			
	以外の金融機関 ゆうちょ銀行	金融機関名											銀行・金庫 組合・農協	支店名							店
		口座種別	普通・当座										口座番号								
	ゆうちょ銀行	通帳記号											の	通帳番号							

(以下市町村処理欄)

<確認欄>

・資格確認書等 (被保険者番号の確認)

・口座振替依頼書 (コピー添付)

有

無 ⇒ 理由

既に口座振替依頼書を提出済

既にペイジー口座振替受付サービス申請書を提出済

その他 ( )