

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

浦 幌 町 長 殿

私は、下記の要件を満たしているため、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。

<要件>

今後の国民健康保険税を口座振替により納付すること。

## 【申出者記入欄】

住 所	〒
電話番号	
世帯主の 氏 名	印
申出者の 氏 名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要 印

※ 口座振替手続きの完了・未了の確認（1・2のいずれかに○）

1. これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
2. 新たに口座振替の申し込みを行う。 完了・未了（いずれかに○）