

記載例

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

令和〇〇年××月△△日

青 森 市 長 様

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、申し出いたします。

被 保 険 者	氏 名	青森 太郎	被保険者 番 号	1 2 3 4 5 6 7
	住 所	青森市新町1丁目3番7号		
	電話番号	0 1 7 - 7 3 4 - 5 3 4 0		

振 替 口 座	金融機関名	〇〇銀行		支店名	△△支店
	口座種別	普通	口座番号	6 5 4 3 2 1	
	口座名義人 (フリガナ)	アオモリ タロウ 青森 太郎		被保険者 との 続柄	本人

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

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

令和 年 月 日

青 森 市 長 様

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、申し出いたします。

被 保 険 者	氏 名		被保険者 番 号	
	住 所			
	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

○ 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○）