

市町管理番号	
被保険者番号	

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

届 出 者 名		被保険者との関係	
住 所			
連絡先電話番号			

被 保 険 者	被保険者番号								
	(フリガナ) 氏 名								
	生年月日	大正・昭和		年		月		日	
	住 所	三重県鈴鹿市							

(宛先) 鈴鹿市長

私は、後期高齢者医療保険料を普通徴収（口座振替）により納付することを希望し、その旨を申し出いたします。なお、滞納した場合は、特別徴収（年金天引き）を再開することに異議を申しません。

年 月 日

被保険者 氏 名

連絡先電話番号

【注意】

※国民健康保険料の過去の納付状況等を確認し、納付方法の変更をお断りする場合もあります。

※この納付方法変更の申し出と口座振替手続きが完了した3か月以降に支給される年金より変更となりますので、口座振替手続きが未了の方は、別途手続きをしていただきますようお願いいたします。

※口座振替不能により滞納となった場合は、特別徴収を再開しますので、振替日前日までに残高のご確認をお願いいたします。

〔振替日は、12月は25日ですが、他の月は月末となっています。〕
〔ただし、月末が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。〕

市 町 確 認 欄								受付印
受 付	届出者（本人・代理人）	納付状況	口座確認	可・非	入力	通知	備 考	
	運転免許証 ・ 障がい者手帳 個人番号カード ・ 保険証 その他（ ） 未							