

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

申出 令和 年 月 日

（あて先）八戸市長

私は、後期高齢者医療保険料を ☐ 口座振替 ☐ 特別徴収 により納付したいので申し出ます。

【申出者記入欄】

被 保 険 者

住 所	〒		
氏 名		電話番号	

振 替 口 座 （特別徴収に変更する場合は記入不要）

金融機関名	銀 行 信用金庫	支店名	本 店 支 店
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号 (左詰め記入)	
(フリガナ) 口座名義人		被保険者 との続柄	☐ 本 人 ☐ 配偶者 ☐ ()

申 出 者 （被保険者本人の場合は記入不要）

住 所	〒 ☐ 被保険者と同じ		
氏 名		被保険者 との続柄	☐ 配偶者 ☐ ()
電話番号			

※ 新たに振替口座を登録する場合は、八戸市市税等口座振替依頼書の写しを添付

【八戸市処理欄】

被保険者番号			
口座振替手続 完了・未了の確認（いずれかに○） 1 これまでの登録口座に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。		備考	
受付者印	確認者印		