

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

申出 令和 7年 6月 2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	〒031-8686 八戸市内丸一丁目1-1		
氏 名	八 戸 長 寿	電話番号	080-8888-8888

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	八 戸 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	支店名	みどり <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (左詰め記入)	1 2 3 4 5 6 7
(フリガナ) 口座名義人	ハチノハ チョウジュ 八 戸 長 寿	被保険者 との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> ()

申 出 者 (被保険者本人の場合は記入不要)

住 所	〒 <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ		
氏 名		被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> ()
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○)		備考
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。		
受付者印		確認者印