

記入例

医療保険料納付方法変更申出書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

可児市長 様

提出日

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ますので申し出いたします。

被 保 険 者	氏 名	広域 太郎	被保険者証 番 号	1234567
	住 所	可児市 広見一丁目1番地		
	電話番号	0574-62-1111		

振 替 口 座	金融機関名	◇◇	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	支店名	△△	支 店 出張所
	口座種別	普通 当座	口座番号	9999999		
	(フリガナ) 口座名義人	コウイキ タロウ 広域 太郎			被保険者 との続柄	本人

※金融機関に届出をいたすと処理が完了できませんので必ず金融機関へ口座振替の
依頼を

被保険者以外の方が名義の口座の登録もできます。

(以下市町村処理欄)

【認定要件】

- 保険料納付状況 未納なし 未納あり _____
- 口座名義人 本人・配偶者・世帯主 その他 _____

必ず、金融機関で口座振替の依頼手続きを行ってください。
年金天引きの都合上、変更の数カ月かかることがあります。