

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

年 月 日

佐世保市長 様

私は、後期高齢者医療保険料の納付を特別徴収から普通徴収に変更し、口座振替により納付することを希望しますので、その旨申し出いたします。

なお、口座振替への変更後、私の後期高齢者医療保険料を期限内に納付できなかった場合は、再び特別徴収に変更されても異議はありません。

### 【申出者記入欄】

住 所	〒		
電話番号			
(フリガナ) 本人(被保険者) の氏名		生年月日	
		年 月 日	
届出者の 氏名	※本人(被保険者)が申し出される場合は、記入不要		
	本人との続柄 ( )	連絡先 ( )	—

----- 佐世保市記入欄 (以下は記載不要) -----

- 被保険者番号 \_\_\_\_\_
- 後期高齢者医療保険料の納付状況の確認 (過年度分納付) 済 ・ 未済
  - ・ 特別事情 (滞納について考慮すべき事由があれば以下に記載。)

- 口座振替手続きの完了・未了の確認 (1, 2のいずれかに○)

1. 既に口座振替により保険料の納付を行っている。
2. 新たに口座振替の申し込みを行う。 銀行手続き ・ 窓口申込手続き

受付	医療保険料課	受付印	担当者名	担当印
	_____支所 _____行政センター			