

別 記

様式第 1 号（第 3 条関係）

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書
(特別徴収から普通徴収)

年 月 日

守 山 市 長 あて

私は、後期高齢者医療保険料を口座振替による方法（普通徴収）で納付することを希望し、その旨申し出ます。

なお、指定口座の残高不足等により後期高齢者医療保険料の納付ができなかった場合は、その納付方法を年金からの天引きによる方法（特別徴収）に変更することを承諾します。

住所

氏名

電話番号

※ 申出者が被保険者本人以外の場合は裏面の「委任状」が必要です。

被保険者氏名		被保険者番号												
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振替口座	金融機関名	銀行		本店					
				支店					
				出張所					
	口座種別	ゆうちょ							
	口座名義人 (フリガナ)			被保険者 との 続柄					

登録済みのため
記入不要

(守山市記載欄)

(裏面)

委 任 状

年 月 日

守 山 市 長 あて

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療保険料納付方法変更の申し出に関する
権限を委任する。

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	印

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	電 話 番 号	