

様式第2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
(普通徴収から特別徴収)

年 月 日

甲賀市長 様

以前提出した「後期高齢者医療保険料支払方法変更申出書（特別徴収から普通徴収）」の申し出を撤回し、以下の者の後期高齢者医療保険料の支払方法を普通徴収(口座振替)から特別徴収(年金天引き)に変更することを申し出ます。

なお、保険料の特別徴収が開始されるまでの保険料納付については、口座振替により納付します。

住所 _____
氏名 _____

※申出者が被保険者本人以外で同居の家族でない場合は裏面の「委任状」が必要です

被 保 険 者	氏 名		被保険者 証番号	
	住 所			
	電話番号			

(甲賀市記載欄)

(裏面)

委 任 状

年 月 日

甲賀市長 様

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療に係る届出及び申請における権限を委任する。

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	