

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

甲 賀 市 長 あて

私は、国民健康保険税を口座振替により納付することを希望し、その旨、申し出いたします。

なお、特別徴収再開を申し出るまでは、継続して口座振替により納付することを承諾します。

【申出者記入欄】

住 所	〒
電話番号	
世帯主の氏 名	
申出者の氏 名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要

市記入欄

○ 宛名番号

○ 口座振替手続の完了・未了の確認（１，２のいずれかに○）

１．これまでの登録口座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。 完了・未了（いずれかに○）