

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

令和 ○年 ○月 ○日

京丹後市長 殿

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、その旨、必要書類を添えて申し出いたします。

被 保 険 者	氏 名	京丹後 太郎	被保険者証 番号	0 1 2 3 4 5 6 7
	住 所	京都府京丹後市峰山町杉谷 8 8 9 番地		
	電話番号	0 7 7 2 - 6 9 - 0 2 2 0		

振 替 口 座	金融機関名	銀行 京丹 信用金庫 農協 信漁連 ゆうちょ銀行	支店名	京丹後
	口座種別	普通・当座	口座番号	1 2 3 3 4 4 3
	口座名義人 (フリガナ)	キョウタンゴ タロウ 京丹後 太郎	被保険者 との 続柄	本人

- ※ この書類に加え、「口座振替依頼書（本人控）」を添付してください。
- ※ ただし、すでに本料金の口座振替の登録が完了されている方は、「口座振替依頼書（本人控）」の添付の必要はありません。