

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

御船町長 様

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。

## 【申出者記入欄】

|             |                        |   |
|-------------|------------------------|---|
| 世帯主の<br>氏 名 |                        | 印 |
| 申出者の<br>氏 名 | ※世帯主が申し出される場合は記入不要     | 印 |
| 証 番 号       |                        |   |
| 住 所         | 〒 8 6 1 -<br>上益城郡御船町大字 |   |
| 電話番号        |                        |   |

○口座振替手続きの確認（1、2のいずれかに○）

1. これまでの登録口座から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。

## ※注意

- ・ これまでの国民健康保険税が滞納となっている場合、口座振替に変更できない場合があります。
- ・ 口座の預金残高が不足して振替不能となった場合には、特別徴収に切替させていただくことがございますのであらかじめご了承ください。