

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

(宛 先) 佐倉市長

私は、国民健康保険税の特別徴収（年金天引き）を停止して口座振替により納付することを希望し、その旨を申し出いたします。

なお、口座振替不能等により滞納が生じた際には、特別徴収へ戻すことに同意いたします。

【申出者記入欄】 (太枠内を記入)

住 所	〒
世帯主の氏名	(カナ氏名)
申出者の氏名 (世帯主以外の場合)	
電話番号	
保険証番号	倉
口座振替 (いずれかに○)	口座振替登録済 ・ 新規申込

【職員確認欄】 (②は該当あったときのみ。③と備考以外は受付時記載必須。)

収納状況	納期到来分市税完納・その他 ()		
口座登録状況	口座振替登録済 ・ 新規申込確認済 ・ 口座振替申込用紙提出待ち		
受付印	①納付方法変更申出書受付印	②口座振替依頼書受付日(印) (口座振替新規の場合のみ)	③口座振替確認済印 (すでに口座登録あれば①と同日。 なければ口座登録完了日に押印or記入)
個No.			
備考	===== 【現状(健康保険課記載)】 <input type="checkbox"/> 現在年金天引き <input type="checkbox"/> 年金天引き開始予定 (令和 年 月分より年金天引き) <input type="checkbox"/> 国保新規加入 令和 年 月分納付書払い開始予定 令和 年 月分年金天引き開始予定		