

【記載例】

国民健康保険税 納付方法変更申出書

小城市長 様

提出日を記載してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

私は、下記の要件を満たしているため、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、申し出ます。

なお、口座振替での納付が滞る場合には、この申し出を廃止し、特別徴収による納付を再開することに同意します。

《要件》

- ① これまでの国民健康保険税を滞納なく納めている人
- ② これからの国民健康保険税を口座振替により納付される人

【申出者 記入欄】

世帯主

世帯主(納税義務者)の方の住所、氏名、電話番号を記載してください

住 所	小城市三日月町長神田 2312 番地 2		
氏 名	小城 鯉太	生年月日	M・T・ S ・H 32年1月5日
電話番号	0952-37-6103		

振替口座

金融機関名	〇〇 銀行 金庫 農協 組合	支店名	〇〇 本店 支店 支所 出張所
口座種別	普通 ・当座・納税準備預金	口座番号	9999999
(フリガナ) 口座名義人	オギ コイタ 小城 鯉太	口座振替に利用される口座を記入してください。 ※口座振替での納付のみ、年金天引きでの納付から切り替えが可能です。	

※これまで口座振替をご利用でなかった人は、通帳と届出印

【小城市 処理欄】

収納確認	口座確認	電算処理	証番号
	1		
	2		

ここは記入しないでください。

※口座振替の登録をされていない方は、金融機関で口座振替登録の手続きも必要です。