

国民健康保険税 納付方法変更申出書

令和 年 月 日

小城市長 様

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

住 所			
氏 名	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	
電話番号			

振替口座

金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	支店名	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	
(フリガナ) 口座名義人			

※これまで口座振替をご利用でなかった人は、通帳と届出印を持って金融機関で口座振替依頼の手続きが必要です。

【小城市 処理欄】

収納確認	口座確認	電算処理	証番号
	1 これまでの登録口座に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。		