

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

美里町長 殿

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】

住 所	〒
電話番号	
世帯主の 氏 名	
申出者の 氏 名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要

(町記載欄)

- 口座振替手続きの完了・未了の確認（１，２のいずれかに○）
- １．これまでの登録口座より引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。 完了・未了（いずれかに○）
- 備考 _____