

# 国民健康保険料納付方法変更申請書

年 月 日

門真市長 様

私は、国民健康保険料を口座振替により納付することを希望し、その旨、必要書類を添えて、申し出いたします。

納付義務者	氏名		被保険者番号	—
	住所			
	電話番号			

振替口座	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
	フリガナ			被保険者との続柄
	口座名義人			

納付方法変更後、保険料が未納となった場合には、納付方法を特別徴収に変更することに同意します。

申請者

住所 門真市

氏名

電話

受付	入力		確認
	賦課台帳	データメンテ	