別記様式第４号（第５条関係）

後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所	関市		
	生年月日	Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日	電話番号	

申出内容	特別徴収から普通徴収へ	普通徴収から特別徴収へ（解除）

関市長　様

私は、次の注意事項に同意の上、後期高齢者医療保険料納付方法の変更を希望し、その旨申し出ます。

（注意事項）

① 口座振替において納付不能になったときには、本申出に関わらず特別徴収となる場合があります。
② 口座振替依頼書の提出がないときには、本申出が無効となります。
③ 申請にあたり、世帯等の国民健康保険税納付状況を担当職員が確認します。
④ 国民健康保険税や後期高齢者医療保険料の滞納があるなど、保険料を確実に納めることが見込めないと市が判断した場合は、切り替えができません。
⑤ 納付方法を普通徴収に切り替えていた方が特別徴収に戻すとき、特別徴収の条件に該当しない場合は、特別徴収に戻りません。

令和　　年　　月　　日

届出者　〒
住　　所　　☐ 被保険者に同じ

氏　　名

電話番号　　☐ 被保険者に同じ

被保険者との続柄（　　・　　本人　　）

【関市確認欄】

☐　口座登録済　　☐　後期・国保滞納なし　　☐　届出者確認：免許証・その他（　　）

☐　承　認　（＿＿年＿＿月受給の年金から天引き中止）　（入力日＿＿年＿＿月＿＿日）

☐　不承認（通知日＿＿年＿＿月＿＿日）

回覧	課長	課員	担当
／			