

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

薩摩川内市長 殿

私は、下記の要件を満たしているため、国民健康保険税を普通徴収（口座振替）により納付することを希望し、その旨、申出いたします。

<要件>

- ① 今後の国民健康保険税を口座振替により納付すること。
- ② 口座振替手続き後において、口座引き落とし不能となり、納税額に未納が生じた場合は、次年度から、特別徴収となることを承諾します。

【申出者記入欄】

住 所	〒
電話番号	() -
世帯主の氏名	印
申出者の氏名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要 印
国保記号番号	薩川A -

※ 現在も口座振替にて納入されている世帯の方は、申出書の提出のみです。

※ **新たに口座振替の申し込みを行う場合は、事前に納付書と通帳届出印を御持参のうえ金融機関に口座振替依頼書を提出し、その写し（控え）を御持参ください。**

※受付者記入欄※

説明内容	受付日 _____ 印
	国保番号 _____
	宛名番号 _____