

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

身延町長 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。

## <要件>

- ① 過去2年間の国民健康保険税を滞納なく納付していること。
- ② 今後の国民健康保険税を口座振替により納付すること。

## 【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

## (以下市町村処理欄)

### ○過去2年間の国民健康保険税の納付状況の確認

- ・ 国保資格取得年月日 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日
- ・ 過去2年間の納期数 \_\_\_\_月 (うち納付済月数 \_\_\_\_月)
- ・ 特別事情 (滞納について考慮すべき事由があれば以下に記載。)

### ○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。(完了・未了 いずれかに○)