国民健康保険税納付方法変更申出書

　　年　　月　　日

天栄村長　様

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 |  |
| 世帯主氏名 |  |
| 申出者氏名 | ※世帯主が申し出される場合は、記入不要です。 |

※普通徴収（口座振替）にして滞納をしたときは特別徴収を再開いたします。

以下の欄は記入しないで下さい。

* 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○）

世帯番号　　　　　－