

後期高齢者医療保険料 納付方法申出書

年 月 日

(宛先) 流山市長

私は、特別徴収（年金天引き）を希望せず、後期高齢者医療保険料を口座振替で納付することを申し出ます。

住所

(ふりがな)

被保険者名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

電話番号

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

※この申出書の提出の他、別途、金融機関への口座振替依頼書の提出が必要です。

《口座振替依頼書の提出について》

(金融機関) _____ 銀行 _____ 支店
農業協同組合

(提出日) _____ 月 _____ 日 予定・提出済

(確認)

(口座入力)

(申出入力)