

国民健康保険税 納付方法変更申出書

年 月 日

(宛先) 茂 原 市 長

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、申し出します。

なお、国民健康保険税に滞納が生じた場合は、納付方法を年金天引き（特別徴収）とすることに同意します。

国保番号	茂 一
納税義務者 (世帯主)	住 所 _____ 氏 名 _____
申出者 (世帯主の場合、記入不要)	住 所 _____ 氏 名 _____
電話番号	()

事務処理欄

【認定要件】 地方税法施行令第56条の89の2第3項第4号に該当 ○口座振替依頼 済					
開始月	年 月	口座申込		入力日	/
入力内容	特徴中止 ・ 特徴せず		納付状況		
備 考					