

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書 （口座振替から特別徴収）

令和 年 月 日

（あて先）伊勢市長

（申請者）住所

氏名

電話番号（続柄）

被保険者本人からみた続柄

後期高齢者医療保険料を口座振替納付から年金特別徴収に戻すことを希望し、その旨申し出ます。

次の点に同意します。

- 法律の規定によるなど特別徴収の対象とならない場合は、登録の口座から振替納付します。
- 特別徴収に併せて、普通徴収となる保険料が賦課された場合は、登録の口座から振替納付します。

※年度途中に保険料額が変更となる場合など、特別徴収に加えて、増額分が普通徴収となることがあります。

被 保 険 者	氏名		被保険者 番号	
	住所			
	生年月日	M・T・S . .	電話番号	

※特別徴収への変更は原則として10月以降（6月以降の申出のときは翌年10月以降）となります。

※この申し出をいただいても、法律の規定による場合など特別徴収とならないことがあります。

※翌年度以降に特別徴収の対象となったときは、口座振替から特別徴収に変更します。

※以下担当者処理欄

普通徴収 停止期	令和 年 期 ( 月 末納期分)	特別徴収 開始期	令和 年 4 期 (10月特徴分：予定)
受付	申請者確認欄	処理（入力）	確認
	運転免許証・個人番号カード・ 資格確認書・保険料通知等・ その他（ ）		