

# 後期高齢者医療保険料納付方法変更届出書

令和 年 月 日

佐賀市長宛

私は、後期高齢者医療保険の納付方法について、次のとおり申し出いたします。

被保険者 番 号									
被保険者 氏 名							生年月日		
							明治・大正・昭和 ・		
保険料の 納付方法	該当する番号に「○」を付けてください。  ① 口座振替により納付する ※新規の口座登録者は、「口座振替依頼書」の写しを添付してください。 ※保険料の未納が続いた場合は、特別徴収に変更となる場合があります。  ② 特別徴収の条件を満たす場合は、特別徴収により納付する								

申 出 者	氏 名		被保険者 との続柄	
	住 所			
	電話番号	—	—	