

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

島田市長

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、申し出いたします。

① 【世帯主記入欄】

世帯主	氏 名	印	資格確認書等に記載 されている記号番号	
	住 所	〒		
	電話番号			

② 【口座振替金融機関】

振替 口座	金融機関名			支店名	
	口座種別	普・当	口座番号		
	(フリガナ)				
	口座名義人				

③ 【申込者代理人記入欄（申込者が世帯主でない場合）】

代理人	氏 名	印	世帯主との続柄	
	住 所			
	電話番号			

◎注意事項

1. 口座振替のお申込みについては、②の金融機関窓口で「島田市税等口座振替依頼書」を必ず提出してください。
2. 年金天引きの中止（特別徴収の中止）は、お申込みから数ヶ月後となりますので、御了承ください。
3. 金融機関への口座振替のお申込みが確認されない場合は、年金天引き（特別徴収）となりますので、御注意ください。
4. 口座振替が不能となった場合は、年金天引き（特別徴収）に戻ることもありますので御了承ください。