

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

宗 像 市 長 あて

**私は、国民健康保険税を特別徴収（年金天引き）ではなく、口座振替により納付することを希望し、その旨、必要書類を添えて申し出ます。**

なお、口座振替による納付ができなくなったときは、特別徴収に納付方法を変更されても異議はありません。

世帯主 氏 名		通知書 番 号	
------------	--	------------	--

届 出 人	氏 名		世帯主との 続 き 柄	
	住 所			
	電話番号	—	—	

※ この書類に金融機関受付済みの宗像市預貯金口座振替依頼書（お客様控用）の写しを添えてお申し出ください。

**Web口座受付サービスをご利用の場合は、この書類提出時に受付結果のご連絡メールをご提示ください。**

市記載欄		
受 付	更 正	【確認事項】 <input type="checkbox"/> 宗像市預貯金口座振替依頼書控えの写し <input type="checkbox"/> 金融機関受付印（宗像市預貯金口座振替依頼書） <input type="checkbox"/> Web 口座振替受付サービス受付完了メール