

横浜市 区長

後期高齢者医療保険料特別徴収復帰申出書

私は、後期高齢者医療保険料納付方法変更申出書をもって、口座振替により保険料を納付してきましたが、特別徴収による納付を希望するので、変更可能な直近の納期から特別徴収で納付することを希望します。

1. 被保険者 (保険証をお持ちの方)				
ふりがな		被保険者証番号	電話番号	生年月日
氏名				明治・大正・昭和 年 月 日
2. 申し出者 (申し出者が、被保険者本人でない場合、この欄も記入願います。)				
申し出者 氏名		連絡先	(自宅・勤務先電話番号)	
申し出者 住所		本人との 関係		

以下、区保険年金課記入欄

説明確認欄	
<input type="checkbox"/> 特徴対象外の要件	<input type="checkbox"/> 納通の送付時期
<input type="checkbox"/> 特徴に変更になるまでの納付について	
入力確認欄	
<input type="checkbox"/> 特徴中止解除入力	

受理	・	・
入力	・	・

上記の申出に基づき、特別徴収の対象からの除外を解除してよろしいか。

受付	入力

決 裁		
課長	係長	係員