

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

阿波市長 殿

私は、下記の要件を満たしているため、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。

<要件>

- ① 過去2年間の国民健康保険税を滞納なく納付していること。
- ② 今後の国民健康保険税を口座振替により納付すること。※

※ 口座振替の手続きがまだの場合は、金融機関で口座振替の手続きをお願いします。  
本申出書提出の際、口座振替依頼書控えを必ず持ってきてください。

## 【申出者記入欄】

住 所	〒
電話番号	
世帯主の氏名	
申出者の氏名	※世帯主が申し出される場合は、記入不要

## 阿波市確認事項

- 過去2年間の国民健康保険税の納付状況の確認
  - ・ 国保資格取得年月日 年 月 日
  - ・ 過去2年間の納期数 月 (うち納付済月数 月)
  - ・ 特別事情 (滞納について考慮すべき事由があれば以下に記載。)

- 口座振替手続きの完了・未了の確認 (1, 2のいずれかに○)

- 1. これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
- 2. 新たに口座振替の申し込みを行う。 完了・未了 (いずれかに○)