

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

毛呂山町長 あて

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。

なお、納付方法の変更にあたり、下記要件による審査がある旨を承諾いたします。

## <要件>

- ① 過去2年間の国民健康保険税を滞納なく納付し、今後も滞納のないこと。
- 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。  
※口座振替依頼書の提出が必要です（既に提出済の方は省略可能）。

## 【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、記入不要です

町処理欄です。

何も記入しないで下さい。

- 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年間の国保税滞納の 有・無 (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○)
- 以上により口座振替による納付は 許可・不許可