

記号番号	精 一
納税通知番号	

国民健康保険税納付方法変更申出書

令和 年 月 日

精華町長様

申請者 住 所 精華町 _____

世帯主名 _____

電話番号 _____

国民健康保険税の支払いについて「年金からの支払い」を「口座振替」にて納付することを希望し、その旨、申し出いたします。

口座振替登録済

添付書類のとおり

* 口座振替申込書の写しを添付してください。

電算入力	年金中止年月
	R . ~