国民健康保険税納付方法変更申出書

令和　　年　　月　　日

横芝光町長　様

　住所　横芝光町

世帯主氏名

　　　　　　　　昭和　　年　　月　　日生

　　電話番号

申出者氏名　　　　　　　　　（続柄　　　）

　私（世帯主）は、指定の要件を満たしているため、特別徴収から口座振替に

よる納付を希望する旨申し出いたします。

記

１　振替口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　信金・信組　　　　　　　　支所　　　　　　　　協同組合　　　　　　　　　出張所 |
| 口座名義人 |  |
| 預金の種別 | 　普通預金・納税準備預金・当座預金 |
| 口座番号 |  |

２　上記口座での振替納税の有無

　　　有　・　無

　　※新たに口座振替をする方は、この申出書とは別に、金融機関又は役場で手続が必要です。

　　　手続方法の詳細は裏面を御確認ください。

※町処理欄

　①国保資格取得年月日　　　　　　　　年　　月　　日

　②国保税納付状況　　過去２年間の未納（　有　・　無　）

　　　　　　　　　　　未納が有る場合の特別事情（　有　・　無　）

　③口座振替手続　　完了　・　未了

　④口座振替開始　　　　年　　　月

◎口座振替の手続方法

＜取扱金融機関＞

京葉銀行　千葉銀行　千葉興業銀行　銚子信用金庫　銚子商工信用組合

ゆうちょ銀行　山武郡市農業協同組合　ちばみどり農業協同組合　中央労働金庫　みずほ銀行

①税務課の窓口で手続（その場ですぐに登録できます。）

専用端末機で、金融機関のキャッシュカードを読み取り、暗証番号を入力します。

（中央労働金庫、みずほ銀行は税務課の窓口では手続できません。）

②金融機関の窓口で手続（登録までに1ヵ月ほどかかります。）

金融機関にある預金口座振替依頼書に必要事項を記入し、提出してください。

預貯金通帳と通帳の届出印が必要です。