

# 国民健康保険税納付方法変更申出書

年 月 日

(あて先) 新宮市長

私は、今後の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。

## 【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

税務課記入欄 ※以下は記入しないでください。

○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 昭・平・令 年 月 日
- 過去2年間の保険税の納付 滞納なし・滞納あり
- 特別事情（滞納について考慮すべき事由等がある場合）

○口座振替手続きの完了・未了の確認

- これまでの登録口座より引き続き口座振替をする。
- 新たに口座振替の申し込みを行う。 完了・未了