後期高齢者医療保険料

普通徴収による納付希望申出書

　練馬区長　宛

　私は、後期高齢者医療保険料を年金からの引き落とし（特別徴収）ではなく、現在登録のある口座からの引き落としによる納付とすることを希望するので、下記のとおり申し出ます。

　**年金からの引き落としの中止は、申出後３～４か月かかることを了承します。**

　**未納が続いた場合、特別徴収に戻されることに同意します。**

申出日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | －　　　　　　－ |

＜注意事項＞

○　口座振替の新規登録や変更の申込は、口座を開設されている金融機関の　窓口にて、別途お手続きください。