

後期高齢者医療保険料特別徴収中止申請書

三朝町長様

下記の留意事項を了承し、鳥取県後期高齢者医療保険料の特別徴収の中止を申請いたします。

留意事項

1. 保険料が滞納となった場合は、特別徴収を再開します。
2. 社会保険料控除は口座振替で支払った方に適用されます。

申請年月日	平成 年 月 日
被保険者番号	
住所	三朝町大字
氏名	
電話番号	
口座振替依頼書の提出	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 *未完了の場合は、必ずこの申請書と一緒に提出してください。

ありがとうございました

収納状況	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> その他()
変更時期	月分から特徴中止 期から口座振替開始
備考欄	