

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 | 令和 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 | |
| | |