

令和 年 月 日

(提出先)

松山市長

私は、後期高齢者医療保険料を年金からの天引きにより納付することを希望し、その旨、申出いたします。

*太枠内をご記入ください。

申出者 (納付義務者)	氏名	印	被保険者番号	
	住所			
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	電話番号			

<注意事項>

- ・ 10月から特別徴収(年金天引きでのお支払い方法)に切り替わる予定です。
- ・ 年金額や年間の保険料額等によっては、年金天引きができない場合があります。
- ・ 普通徴収の期間は原則として口座振替でのお支払いとなります。

受付	確認

