

# 八尾市国民健康保険料ペイジー口座振替受付申込書

(あて先)八尾市長

管理番号											
申請者	住所	〒 _____									
	氏名						TEL (    )    -				
<small>(申請者が自署しない場合のみ、押印が必要です。)</small>											
納付義務者 (世帯主)	住所	〒 _____ <span style="float: right;">同上</span>									
	氏名	同上					TEL (    )    -	同上			

国民健康保険料を口座振替で納付したいので、下記により依頼します。

口座名義人 (カタカナで ご記入下さい)														
金融機関	金融機関名			支店名			預金種類			口座番号(左づめ)				
							1 普 通	2 当 座	3 そ の 他					
ゆうちょ銀行	/						通帳記号				通帳番号(左づめ)			

→ どちらか一方のみ記入してください

納付区分及び 振替開始納期	一 般	(    ) 年度	第 (    ) 期	以降	
	全期前納	(    ) 年度	以降		
	分 納	(    ) 年	(    ) 月分	以降	

受付	渡し	入力	チェック

受付印