

年 月 日

調布市長 宛

特別徴収変更申出書

国民健康保険税の納付について、特別徴収（年金天引き）から口座振替への変更を希望します。

申請者 住所 〒
(世帯主) 調布市

氏名

電話番号

生年月日 昭和 年 月 日

(以下市使用欄)

宛名番号		収 受 印
口座登録の有無	有【金融機関名 無【 <input type="checkbox"/> ハガキ】	
チェック【入力 <input type="checkbox"/> 照合 <input type="checkbox"/> ハガキ郵送 <input type="checkbox"/> 】		
		受付者 【 】