

特別徴収中止申出書

(宛先) 上尾市長

私は、国民健康保険税を口座振替により納付することを申し出いたします。

令和 年 月 日

住 所	
世 帯 主 氏 名	
生 年 月 日	
特 徴 中 止 希 望 年 月	年 月支給時から
申 し 出 人 氏 名	(※世帯主が申し出される場合は記入不要)
電 話 番 号	

※ 口座振替の申し出をされていない方は、この特別徴収中止申出書と口座振替依頼書を記入し、保険年金課へ提出してください。

※ 既に口座振替をご利用の方の口座振替依頼書の提出は不要です

※ 口座振替申し込みの確認ができない場合は、年金からの特別徴収となります。

※ 提出時期によって、特別徴収から口座振替に変更する時期が異なりますので、保険年金課に確認してください。

(以下 保険年金課処理欄)

記号番号 _____

受理日 令和 年 月 日

処理日 令和 年 月 日

特徴中止月 令和 年 月 から

受付者	入力者