発行年月日

＜後期高齢者医療保険料分納誓約書＞

窓あき宛名

|  |
| --- |
| 表タイトル |
|  |

郵便還付先

|  |
| --- |
| タイトル |

　　　　 　　記入日：　　　　年　　月　　日

自治体の名称　~~殿~~ 編集３　 　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

住所

電話番号

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 固定文言１ | |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 |  | | 備考１  （固定  文言２） | 固定文言３＋編集１ | | | | |  |  | | --- | --- | | 申請理由 | 固定文言４ | | 内　容 | (その他の場合記入して下さい) | | 備考２  （固定  文言５） | 固定文言６ | | | | | |
| 分納計画　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　分納誓約日：分納誓約日 | | | | | | | |
| 分納期別 | 徴収期限 | 徴収額 | 相当年度 | 賦課年度 | 元普徴期別 | 保険料 | 備考３（固定文言７） |
|  |  |  |  |  |  |  | 固定文言８＋編集２ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 徴収合計額 | |  | P.ページ数／総ページ数 | | | | |

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号　担当部署FAX番号　担当部署メール