

# 後期高齢者医療保険料 納付方法指定届出取消依頼書

<保険料の支払方法を口座振替から年金天引に戻す方はこの届出書を提出してください。>

年 月 日

武蔵野市長 殿

私は、下記注意事項を承諾し、後期高齢者医療保険料を年金天引にて納付することを希望します。

被保険者氏名	
被保険者番号	※資格確認書に記載されている8ケタの数字です。
住所	〒
電話番号	(携帯電話も可)

※被保険者と届出者が異なる場合は以下もご記入ください。

届出者氏名	
被保険者との関係	家族( ) その他( )
届出者住所	〒
届出者電話番号	(携帯電話も可)

## 注意事項

- 再度年金天引を開始できるのは、翌年度の10月です。年金天引への切替が完了するまでは、納付書または口座振替で納付いただく必要があります。
- 後期高齢者医療保険料と介護保険料の合計金額が、介護保険料が引かれている公的年金の1回あたりの受給額の2分の1を超える場合など、年金天引への切替ができないことがあります。
- 納付方法が変更されても、年間の保険料額は変わりません。

お問合せ・提出先  
武蔵野市役所保険年金課後期高齢者医療係  
〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28  
電話0422-60-1913(直通)