

様式第3号(第6条関係)

様

堺市後期高齢者医療保険料口座振替・自動払込登録完了通知書

年 月 日

先に申込みのあった後期高齢者医療保険料の口座振替・自動払込について、次のとおり登録が完了しましたので、お知らせします。

被保険者氏名		被保険者番号	
引落口座	金融機関名 支店名		
	種目		
	口座・通帳番号		
	口座名義人		
登録完了月			
振替日			