

大阪市後期高齢者医療保険料口座振替(自動払込)保留依頼書

年 月 日

(金融機関) (取りまとめ店)

御中

区コード 大阪市
[] 区役所保険年金業務担当

(担当者)

次の被保険者の今回口座振替(自動払込)は、引き落としせず保留してください。(振替日 年 月 日)

No.	被 保 険 者 番 号	口座名義人	支 店 コ ー ド	預 金 種 別	口 座 番 号	保 険 料 額	備 考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							