

国民年金保険料クレジットカード納付に関する同意書

_____年金事務所長 殿

(被保険者氏名)

_____の国民年金保険料の納付に際し、私こと
(クレジットカード名義人氏名)
_____のクレジットカードより支払いを行うこと
に同意します。

令和_____年_____月_____日

(クレジットカード名義人住所)

住 所 _____

(クレジットカード名義人氏名)

氏 名 _____