

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

(被保険者との続柄)