

# 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 \_\_\_\_\_