

口座振替依頼書

むかわ町長様

(金融機関受付印)

依頼人 住所

(納税者) 氏名 (名 称)

⑩

電話番号 局 番

私(当社)が納税する次の税金等について、口座振替により納税したいので、下記の口座から振替してください。

※ 振替納税する税目に○印を付けてください。

税 目 等	振替開始	税 目 等	振替開始
軽自動車税	年 月 日から	児童福祉費負担金	年 月 日から
町・道民税	年 期から	社会教育費負担金	年 月 日から
固定資産税	年 期から	受益者負担金	年 月 日から
国民健康保険税	年 期から	介護保険料	年 月 日から
後期高齢者医療保険料	年 月 日から	上下水道使用料(むかわ)	年 月 日から
公営住宅使用料	年 月 日から	上下水道使用料(他 別)	年 月 日から
土地・建物貸付料	年 月 日から	情報通信施設使用	年 月 日から

預貯金口座振替依頼書

金融機関名

平成 年 月 日

信金・農協・組合

店 御中

金融機関欄

依頼人 (口座名 義人)	住所(〒) 電話 局 番	
	ふりがな	(お届け印)
	氏名 (名称)	⑩
預貯金等の種類 1 普通 2 当座 3 ()		
口 座 番 号 等		

税務機関から貴店(組合)に振替依頼があったときは、上記の指定預貯金口座等から振替により納税したいので裏面約定を確認の上依頼します。

対象税目 ※振替納税する税目に○印を付けてください。

税 目 等	振替開始	税 目 等	振替開始
軽自動車税	年 月 日から	児童福祉費負担金	年 月 日から
町・道民税	年 期から	社会教育費負担金	年 月 日から
固定資産税	年 期から	受益者負担金	年 月 日から
国民健康保険税	年 期から	介護保険料	年 月 日から
後期高齢者医療保険料	年 月 日から	上下水道使用料(むかわ)	年 月 日から
公営住宅使用料	年 月 日から	上下水道使用料(他 別)	年 月 日から
土地・建物貸付料	年 月 日から	情報通信施設使用	年 月 日から