

新様式
令和4年～

町税等口座振替納付依頼書・変更届

取扱金融機関

令和 ○ 年 △ 月 □ 日

○○銀行（金融機関等） 御中

該当項目に「✓」をつけてください。

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規依頼
	<input type="checkbox"/> 口座の変更
	<input type="checkbox"/> 納付方法の変更
	<input type="checkbox"/> 口座振替の停止

依頼者 預金名義人	銀行 信用金庫 農業協同組合	大鰐支店
	フリガナ オオワニ タロウ	預金通帳登録印 本鰐
	氏名 大鰐 太郎	
	電話番号 0172 - 48 - 2111	
預金の種類 (該当番号に○印)	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 納税準備預金	(預金口座番号) 1 2 3 4 5 6

※右詰めで記入

下記の納付（入）者が大鰐町へ納付する町税等について、私名義の上記預金口座から振替納付したいので、次の事項を確約のうえ依頼します。

納税（納入）義務者住所氏名	希望される税及び料に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。		
住所 大鰐町大字大鰐字羽黒館5番地3	町県民税 <input type="checkbox"/> 全期前納 <input checked="" type="checkbox"/> 期別	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料
フリガナ オオワニ タロウ	固定資産税 <input type="checkbox"/> 全期前納 <input type="checkbox"/> 期別	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	<input type="checkbox"/> 保育料
氏名 大鰐 太郎		<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/>
住所 同上	町県民税 <input checked="" type="checkbox"/> 全期前納 <input type="checkbox"/> 期別	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 介護保険料
フリガナ オオワニ ハナコ	固定資産税 <input type="checkbox"/> 全期前納 <input checked="" type="checkbox"/> 期別	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	<input checked="" type="checkbox"/> 保育料
氏名 大鰐 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/>
住所 同上	町県民税 <input type="checkbox"/> 全期前納 <input type="checkbox"/> 期別	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 介護保険料
フリガナ オオワニ タロウ ホカ1メイ	固定資産税 <input checked="" type="checkbox"/> 全期前納 <input type="checkbox"/> 期別	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	<input type="checkbox"/> 保育料
氏名 大鰐 太郎 外1名		<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/>

振替日	各納期限の日または各納付指定日
振替開始	令和 ○ 年 ◇ 月 から

※最初の納期限日にすべての期別を振替する場合は、「全期前納」に✓を、各期別を納期限日毎に振替する場合は、「期別」に✓を入れてください。

※振替（引落とし）は各期別の納期限日となります。指定した税目とその年度に課税（賦課）されていない場合は振替されません。

※納期限日は基本的に月末となりますが、月末が閉庁日である場合は、翌月の最初の開庁日が納期限日となります。