預貯金口座振替廃止届

年　　月　　日

赤穂市長　宛

（口座名義人）

住所

連絡先（電話）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（お届けの印を押して下さい）

貴市に依頼している下記種類の口座振替について、今般都合により廃止をお願いいたします。

記

１．振替廃止時期　　　　　　年　　　月　振替分より

２．指定預金口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金の種別 | 普　通 ・ 当　座 ・ 納税準備 | 口座番号 |  |

３．納税者及び対象税目

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）納税者氏名 | 対　象　税　目　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当税目に〇を記入して下さい） |
|  | 固定資産税 | 市県民税 | 軽自動車税 | 国民健康保険税 | 介護保険料 | 後期高齢者医療保険料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 固定資産税 | 市県民税 | 軽自動車税 | 国民健康保険税 | 介護保険料 | 後期高齢者医療保険料 |
|  |  |  |  |  |  |