

大井町預金口座振替依頼書  
(兼ゆうちょ銀行自動払込利用申込書)

年 月 日

取扱金融機関 様

私は、次に指定した者が大井町に納める納付金について、私名義の下記預(貯)金口座から預(貯)金口座振替によって支払うこととしたいので、裏面の約定を確約の上依頼します。

納税義務者	住所	足柄上郡大井町金子1995			
	フリガナ	オオイマチ タロウ			
氏名	フリガナ	オオイマチ タロウ		電話	0465-83-1311
	氏名	大井町 太郎		電話	0465-83-1311

通帳印は3枚すべてに、はっきり捺印してください。

指定預(貯)金口座	フリガナ	オオイマチ タロウ			お届印	大井町	
	口座名義人	フリガナ	オオイマチ タロウ				氏名
	指定預金口座 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名	大井町支店		預金種目	口座番号(右づめ)	
		金融機関コード	0001	支店コード	012		
ゆうちょ銀行	金融機関コード	9900	通帳記号	10120*	通帳番号(右づめ)		
	口座名義人住所	足柄上郡大井町金子1995					
	種目コード	新規166	払込先加入者名	大井町会計管理者			

※ ゆうちょ銀行の通帳記号に6桁目がある場合は「+ (アスタリスク)」の欄に記入し、振替開始時期は、原則として町に依頼書が送付された翌月末に到来する納期のものとします。

通帳に記載されている住所をご記入ください。  
※引越などにより、住所が変わった際はご注意ください。

対象料目	<input type="checkbox"/> 町県民税 (普通徴収)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 固定資産税	<input checked="" type="checkbox"/> 単有分 <input type="checkbox"/> 共有分	固定資産税をお申込みの方は必ずどちらか一方又は両方を選んでください。	<input type="checkbox"/> 年 月分から <input type="checkbox"/> 第1期納期日に一括納付希望	3 5
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税 (特別)			年 月分から	3 5
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税			年 月分から	3 5
	<input type="checkbox"/> 水道料金・下水道料	ご希望の対象税目等にチェック(レ点)をいれてください		年 月分から	2 2
	<input type="checkbox"/> 下水道事業受益者料			年 月分から	2 2
	<input type="checkbox"/> し尿処理手数料			年 月分から	3 0
	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 (ゆうちょ銀行を除く)			年 月分から	/
	<input type="checkbox"/> 道水路占用料			年 月分から	3 0
	<input type="checkbox"/> 保育所保育料 (児童名 )			年 月分から	3 0
<input type="checkbox"/> 介護保険料					
<input type="checkbox"/> 幼稚園保育料 (児童名 )					
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料			年 月分から	3 0	
<input checked="" type="checkbox"/> 児童コミュニティクラブ保育料 (児童名 大井町 花子 )			年 月分から	3 0	

保育料は対象のお子様の氏名を記入してください。

※ 訂正する場合は訂正箇所を二重線で消し、3枚とも訂正印を押し、該当余白等に正しく記入してください。

金融機関使用欄 (ゆうちょ銀行を除く金融機関)		預金口座振替依頼書に不備がありましたら、該当箇所に○をつけ大井町役場税務課にご送付ください。			
1 口座番号相違	2 印鑑相違	受	付	印	捺
3 名義人相違	4 口座なし				
5 その他 ( )					

受付店日附印