

稲城市市税・国民健康保険税口座振替依頼書 (自動払込利用申込書[㊤][㊦])

私は、納税義務者が稲城市に納める次の市税・国民健康保険税を、私名義の指定口座から口座振替の方法により納付することについて、約定を確認の上、依頼します。

【1】納税義務者 国民健康保険税の場合は世帯主と同一です。

住所	(〒 _____)	
	フリガナ	
氏名	フリガナ	
	漢字	
電話番号	(日中に連絡の取りやすい電話番号) ☎ (_____)	

【2】振替口座 ご利用可能な金融機関は裏表紙をご覧ください。

口座届出印

氏名	フリガナ	
	漢字	



金融機関 ゆうちょ銀行以外の	銀行	本店	金融機関コード (金融機関使用欄)	
	金庫	支店		
	組合	出張所		
支店コード (金融機関使用欄)	預金種別		口座番号(右詰めでご記入ください)	
	① 普通	② 当座		
	③ 納税準備			

銀行 ゆうちょ	通帳記号			通帳番号(右詰めでご記入ください)				
	1		0	-				

種目コード：166 契約種別コード：35 払込先口座番号：00170-6-961184 払込先加入者名：稲城市会計管理者

【3】振替依頼内容 期別・全期の選択がない場合は、「期別」といたします。

<input checked="" type="radio"/> 市・都民税(普通徴収)			
開始時期	年度	振替方法	<input type="radio"/> 期別(各期)
	期から		<input type="radio"/> 全期(一括)

<input checked="" type="radio"/> 軽自動車税(種別割) (所有する全ての車両が対象)	
開始時期	年度

<input checked="" type="radio"/> 国民健康保険税(世帯全員分が対象)			
開始時期	年度	振替方法	<input type="radio"/> 期別(各期)
	期から		<input type="radio"/> 全期(一括)

<input checked="" type="radio"/> 固定資産税・都市計画税			
開始時期	年度	振替方法	<input type="radio"/> 期別(各期)
	期から		<input type="radio"/> 全期(一括)
通知書番号(納付書に記載されています)			
所有する全ての固定資産について振替を希望しますか。 (○印がない場合は、「希望しない」とさせていただきます。)			
<input type="radio"/> 希望する		<input type="radio"/> 希望しない	

金融機関 使用欄	承認印	不承認理由
		<input type="checkbox"/> 預金取引なし <input type="checkbox"/> 記載事項等相違(店名、預金種目、口座番号、口座名義) <input type="checkbox"/> 印鑑相違 <input type="checkbox"/> 印影不鮮明 <input type="checkbox"/> その他()

返却先：〒206-8601 稲城市東長沼2111 収納課税管理係