

長柄町

## 口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収加)

ダウンロード専用

この依頼書はかならず役場税務住民課まで直接御提出下さい。

※※ 金融機関窓口には直接提出することはできません。 ※※

(承認番号：YKD00133)

年 月 日

御中

納 税 義 務 者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	電話	
	携帯など	

私は、長柄町に納付すべき町税等を下記名義人預貯金から口座振替（自動払込）の方法により納付したいので下記事項及び条項などを確認のうえ依頼します。

※ 同一世帯にて納税義務者が2人以上の場合、納税義務者ごとに依頼書を提出して下さい。

## 1. 対象税目等及び振替（払込）開始期

対象税目等	固定資産税 契約種別コード (35)		町民税 契約種別コード (35)		軽自動車税 契約種別コード (35)	国民健康保険税 契約種別コード (35)	介護保険料 契約種別コード (28)	後期高齢者医療保険料 契約種別コード (28)
	全納	期別	全納	期別	期別のみ	期別のみ	期別のみ	期別のみ
該当欄に○印								
振替（払込）開始	年度	期より	年度	期より	年度	期より	年度	期より

## 2. 指定預貯金口座（届出印欄は、口座の届印を押して下さい。）

※ ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方を御指定下さい

口座名義人		ゆうちょ銀行以外の金融機関				種目	口座番号
フリガナ		農協 本				1.普通	
		銀行・信組 支店				2.当座	
金融 機 関 届 出 印		金融機関コード					
		ゆうちょ銀行	通帳記号 ※6桁目がある場合は「の欄」にご記入ください。		通帳番号（右づめで記入）		
	(押し直し専用)	預金者住所					
		払込先口座番号	00150-7-960231	払込先加入者名	長柄町会計管理者		
払込日		末日（12月は固定資産税、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料は25日、その他は末日、土日祝日の場合は翌営業日）					

## 3. 振替日納期の最終日より2日前から3日間（ゆうちょ銀行を除く）

## 4. 契約事項（ゆうちょ銀行を除く）

- 長柄町から貴店あてに送付された納付書により、長柄町に納付の手続きをとること。
- 本件に関しては預金払戻請求書等の提出は一切省略すること。
- 預貯金口座残高が振替日において納付すべき金額に満たないときは、納付書を長柄町に返戻されても異議ないこと。
- 領収書の送付先は納税者あてとすること。
- この口座振替契約は、私の申し出及び貴店都合により解除できるものとし、この場合貴店は直ちに長柄町に文書で通知すること。
- この取扱いに紛議が生じても貴店に迷惑をかけないこと。

※ ゆうちょ銀行を御指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

取扱店日附印 <small>※ゆうちょ銀行を除く</small>

依頼書に不備ある場合は下記へ御返送下さい。
〒297-0298 千葉県長生郡長柄町桜谷712 長柄町役場税務住民課

金融機関使用欄 <small>※ゆうちょ銀行を除く</small>			
検印	印鑑照合	受付印	

預貯金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当箇所に○印をつけて御返送下さい。

- 印鑑相違または不鮮明
- 預貯金種目相違
- 名義人相違
- 口座番号相違
- 支店名相違
- 預貯金取引なし
- その他 ( )

(※お申し込みの方へ※) 本依頼書は金融機関窓口でのお申し込みには御利用になれません。