

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

氏 名

(届出人)

氏 名

連絡先(電話)

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○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
	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