

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