

受付印

伊勢原市口座振替依頼書
(登録・取消)

私は、伊勢原市に納める市税などを口座振替の方法で納付したいので、別紙の約定を承認の上依頼します。

口座振替契約確認書収納機関控

※記載情報に誤りがあると、振替できませんのでご注意ください。

		年 月 日	
納付義務者 (国民健康保険税 については世帯主)	住 所	〒	
	フリガナ		電話番号
	氏 名		生年月日 ※法人は記載不要
			・
窓口に来られた方 (納付義務者の場合 記入不要)	住 所	〒	
	フリガナ		電話番号
	氏 名		納付義務者との関係
	以下の口座からの振替について、納付義務者の承諾		チェック ☐

申込金融機関(番号を○で囲んでください)				支店名			
1 横浜銀行	2 湘南農業協同組合	3 三井住友銀行		支 店 本 店 出張所			
4 中栄信用金庫	5 中南信用金庫	6 さがみ信用金庫					
7 ゆうちょ銀行	8 りそな銀行	9 平塚信用金庫					
10 みずほ銀行							
※上記以外の金融機関を希望の場合はこの用紙での申し込みはできません。							
預金種目 (該当種目に○)	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義人							
※口座名義人(フリガナ)は口座登録の際に使用するので、金融機関に届け出ている名前を正確にご記入ください。							

振替開始納期限	年 月 日 納期限から
---------	-------------

5日受付分(休日の場合は前開庁日)
まで当該月の振替申込可

対象種目(該当番号に○)	振替区分 (該当番号に○)	通知書番号等
1 市県民税(普通徴収)	1 期 別 2 全期前納	
2 固定資産税・都市計画税	1 期 別 2 全期前納	
3 固定資産税(償却資産)	1 期 別 2 全期前納	
4 固定資産税(共有分)	1 期 別 2 全期前納	
5 軽自動車税(種別割)		
6 国民健康保険税		0 0 0 0
7 保育料		
8 清掃手数料(し尿)		- -
9 介護保険料		
10 児童コミュニティクラブ育成負担金		
11 市営住宅使用料		
12 市営住宅駐車場使用料		
13 後期高齢者医療保険料		
14 学校徴収金		

受付課使用欄	
受付	担当

とりまとめ課使用欄			
受付番号	納付義務者住民コード	入力	確認