

【記載例】

被保険者本人の住所、氏名、電話番号を記入してください。

町税等口座振替依頼書兼解約届 自動払込利用申込書兼廃止届書

(金融)

振替をする口座名義人の住所、氏名、電話番号を記入し、金融機関届出印を捺印してください。

1 新規、2 解約のいずれか該当するほうに○印してください。

(廃止)したいので、約定

とおり依頼いたします。

申込区分	(1)新規 (種目コード166)	2.解約 (廃止種目コード176)		
納税義務者	住所	東茨城郡茨城町小堤1080	住所	東茨城郡茨城町小堤1080
	フリガナ	イバラキ ハナコ	フリガナ	イバラキ タロウ
	氏名	茨城 花子 (国民健康保険税の場合は世帯主名) (宛名番号:)	氏名	茨城 太郎
	電話番号	029(292)1111	電話番号	029(292)1111

のゆうちよ銀行以外	ひぬま	銀行 金庫 組 農協	役場	支店	
金融機関コード	支店コード	預金種別	口座番号(右づめ)		
1	2	3	4	5	
6	7	8	9	0	
金融機関コード	通帳記号 ※6桁の場合は「の」の欄にご記入ください。		通帳番号(右づめ)		
9900	1		0		

金融機関届出印

茨城

※金融機関届出印は2枚目、3枚目にも押してください。

振替をする金融機関名、支店名、口座番号を記入してください。
ゆうちょ銀行の場合は、通帳に記載されている通帳記号、通帳番号を記入してください。

口座振替(自動払込)を希望する項目番号及び納付方法、振替(払込)開始(廃止)期を指定し

項目番号	対象	税目	納付方法	振替(払込)開始(廃止)期	※振替(払込)開始(廃止)期から指定してください。
1	固定資産税			年度 期から	
	氏名番号	3210456	全期 期別	年度 期から	
	氏名番号	9870321	全期 期別	年度 期から	
	氏名番号		全期 期別	年度 期から	
2	町	県	民	税	全期 期別 年度 期から 35 00180-5-960657 各期(1~4期)
3	軽自動車税		全期	年度 期から	35 00140-3-960661 全期(5月)
4	国民健康保険税		期別	年度 期から	35 00160-6-960663 各期(1期~9期)
5	介護保険料		期別	年度 期から	28 00100-0-961811 各期(1期~6期)
(6)	後期高齢者医療保険料		期別	R4 年度 1 期から	30 00110-1-962789 各期(1期~8期)

(払込先加入者名 茨城県東茨城郡茨城町会計管理者)

※振替(払込)日は納期限日です。

※振替(払込)開始(廃止)期の指定がない場合は、お申し込みをした月の翌月、期別分から開始となります。

口座振替をする項目番号に○印をしてください。

何年度の何期から振替開始するかを記入してください。不明の場合は空欄でも大丈夫です。

※納税義務者は必ず被保険者本人(納付書に記載されている方)の住所・氏名等を記入してください。

(例)

被保険者(納付書に氏名が記載されている方)・・・茨城 花子
振替をする口座名義人・・・茨城 太郎 の場合

上段左側、納税義務者の欄 → 茨城 花子

上段右側、口座名義人の欄 → 茨城 太郎

と記入してください。

- ・介護保険料
- ・後期高齢者医療保険料

長寿福祉課
保険課

付印