

日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

成田市市税等の預金口座振替依頼書(変更・停止)

令和6年4月1日

取扱金融機関 御中

市税等の口座振替について、契約事項を確認の上、次のとおり依頼します。

納入義務者	住所	〒286-8585 成田市花崎町760	口座振替の	
	フリガナ	ナリタ タロウ		□開始 □口座の変更
	氏名	成田 太郎	電話番号	0476-22-1111

振替指定口座	預金者住所	〒286-8585 成田市花崎町760	電話番号	0476-22-1111
	預金者フリガナ	ナリタ タロウ	通帳届出印	成田
	預金者氏名	成田 太郎	金融機関名	銀行 農協 労働金庫 信用金庫 信用組合 本店 支店 支所 出張所
	金融機関コード	店コード XXX	預金種目	□普通 □当座 □納税準備 1 2 3 4 5 6 7

※該当する□にレ印を付けてください。氏名コード・宛名番号等は、納付書より転記してください。※口座振替の開始(変更・停止)を希望する時期は、申込月の翌々月以降としてください。

□ 固定資産税・都市計画税	氏名コード	0 1 2 3 4 5 6	納付方法	□ 期別 □ 全期	令和7年度 期から年度から
---------------	-------	---------------	------	-----------	---------------

氏名コード及び宛名番号については、納税通知書等から転記してください。不明の場合は、納付書に記載された通知書番号を記入してください。

□ 国民健康保険税	宛名番号	1 2 3 4 5 6 7 8	納付方法	□ 期別 □ 全期	令和6年度 1 期から年度から
-----------	------	-----------------	------	-----------	-----------------

振替予定日の2か月前までにお申し込みください。

□ 後期高齢者医療保険料	宛名番号		納付方法	□ 期別 □ 全期	年度 期から年度から
--------------	------	--	------	-----------	------------

□ 介護保険料	宛名番号		納付方法	□ 期別 □ 全期	年度 期から年度から
---------	------	--	------	-----------	------------

□ し尿くみ取り手数料	整理番号			年度 期から
□ 霊園管理料	整理番号			年 月から

□ 保育料	※右欄を記載してください。	園・ホーム・学校名	園児・児童・生徒名	生年月日等	
□ 時間外保育料		保育園	フリガナ	ナリタ ハナコ	令和3年4月5日 学年 組
□ 保育園給食費			成田 花子	令和6年6月から	
□ 児童ホーム保育料					
□ 幼稚園送迎バス使用料等					
□ 学校給食費					
□ 福祉サービス利用料				年 月から	
□ 市営住宅使用料		□ 駐車場使用料		年 月から	

【契約事項】

- 金融機関は、成田市から送付された納付書(電気通信回線を通じて送信された電磁的記録等を含む。)により納付の手続きをして下さい。
- 本件に関しては、預金払戻請求書等の提出などいたしませんので、金融機関の所定の方法で処理してください。
- 預金残高が振替日において納付書の金額に満たないときは、納付書を成田市あてに返却されても異議ありません。
- 振替日は、納期の最終日としてください。
- この口座振替については、私からの申出又は貴店の都合により解除することができることとし、その場合、貴店は、直ちにその旨を成田市に通知してください。
- 1年間を通じて振替不能であった場合は、解約されても異議ありません。
- 領収証書は、預金通帳への記帳により省略されても差し支えありません。
- 納付後の市税等について過誤納金が生じた場合は、振替指定口座に還付してください。
- この口座振替契約は、解約の意思表示がない場合は、次年度以降も有効とします。

金融機関確認印

金融機関使用欄不備の理由	1. 取引なし	2. 種別相違	3. 番号相違	照合	検印
	4. 氏名相違	5. 印相違	6. その他		