

(あて先) 松本市長

### 口座振替廃止届出書

依頼した下記口座振替について廃止の届出をします。

1 届出年月日 令和 年 月 日

2 記入される方のお名前をお書きください。

住所	
ふりがな	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
電話番号	
納税義務者と記入される方との関係	納税義務者から見て記入される方は <input type="checkbox"/> 本人(同居家族含む)5へ <input type="checkbox"/> 口座名義人3へ <input type="checkbox"/> 相続人(同居家族含む)4へ <input type="checkbox"/> その他( )

※ 納税義務者本人と同一世帯の方または口座名義人の方以外からの届出の場合は、委任状が必要となりますのでご用意ください。

3 振替している口座を記入してください。

口座情報	金融機関名	
	種別・口座番号	4へ

4 税金がかかっている方(納税義務者)はどなたですか？

住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同一住所
ふりがな	
氏名	※複数ある場合は複数名を記入してください 5へ

5 廃止する税目は何ですか？

税目 (○をつけてください)	市県民税(普徴)・軽自動車税・固定資産税 国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料
お問い合わせ番号	※複数ある場合は複数の番号を記入してください

本人確認欄	確認等	受付日	受付
1 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留	<input type="checkbox"/> 押印または本人確認		
2 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> 印登	<input type="checkbox"/> 廃止受理期限 <input type="checkbox"/> 納付書		
2補 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 同一口座番号確認		
<input type="checkbox"/> その他( )			
<input type="checkbox"/> 委任の場合: 番号等( )			