

口座振替申込書

私は、滑川町に納める町税等を下記預金名義人の預金から口座振替の方法により納付したいので、依頼します。

(宛先)

滑川町長

記 入 日		年 月 日	
納付者	住 所	〒 ー	
	フリカゝナ		
	氏 名		
	電 話 番 号	()	
振 替 種 目		希望の科目に☑を入れてください	振 替 開 始 時 期
町 県 民 税 ・ 森 林 環 境 税		☐	年度 期
固 定 資 産 税		☐	年度 期
軽 自 動 車 税		☐	年度 
国 民 健 康 保 険 税		☐	年度 期
介 護 保 険 料		☐	年度 期
後 期 高 齢 者 医 療 保 険 料		☐	年度 期
保 育 所 保 護 者 負 担 金		☐	年度 月
下 水 道 受 益 者 負 担 金		☐	年度 期
ス ク ー ル バ ス 利 用 料		☐	年度 期
取 扱 金 融 機 関	通 帳 記 号 6桁目がある場合は「-」の欄にご記入ください		通 帳 番 号
ゆうちょ銀行	ー		
口 座 名 義 人	フリカゝナ		
	氏 名		