

口座振替解約申請書

黒い太枠の中を全て記入してください。(用紙下部の注意事項を必ずお読みください。)

申請者情報		申請日	令和 8 年 1 月 1 日
フリガナ	ジョウエツ タロウ		
申請者名	上越 太郎		
納税義務者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	口座名義人・その他()	携帯電話 ※ 090-XXXX-▲▲▲▲

※申請内容に不足や不明な点等があった場合に電話やショートメッセージで連絡しますので、なるべく携帯電話番号を記載ください。

フリガナ	ジョウエツ ハナコ	納税義務者生年月日	
納税義務者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 上越 花子 ※固定資産税の共有分は「共有の名義」を記入、国民健康保険税は世帯主を記入	大正・昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和 17 年 1 月 1 日 ※法人・共有名義は不要	
納税義務者住所	〒 943 - 8601 上越市木田1丁目1番3号		
希望解約月	令和 8 年 2 月末から解約を希望 (毎月末日までに市で受付した分は、翌月分から解約可能)		
解約税目等 ※解約を希望する税目等にチェック	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税・森林環境税(普通徴収)	<input checked="" type="checkbox"/> 市営住宅使用料	<input type="checkbox"/> 保育料
	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税	<input type="checkbox"/> 県営住宅使用料	<input type="checkbox"/> 介護保険料
	<input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車税(種別割)	<input type="checkbox"/> 市営駐車場使用料	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料
	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 県営駐車場使用料	

申請者署名欄

私は、以下の内容に同意します。

- 市は、この申請書をもとに解約の処理を行います。
- 記載の内容に相違ありません。(市は記載の内容についてのみ処理を行います。)
- 市は、申請者が納税義務者・口座名義人に口座振替解約の同意をとっているものとみなして処理を行います。
- 市は、申請者・納税義務者・口座名義人との間の口座振替解約に関するトラブルには一切関知しません。
- 申請する日によっては、解約月の希望に添えない場合があります。

令和 8 年 1 月 1 日 申請者署名: 上越 太郎

<注意>

- 記載された納税義務者の分のみ口座振替を解約します。
- 納税通知書に書かれている内容を確認のうえ、納税義務者名を正確に記載してください。(共有の固定資産等の場合は、共有名義をそのまま記載してください。)
- 国民健康保険税は、基本的に世帯主が納税義務者になっています。
- 納期限未到来の市税等がある場合は、市で解約の処理が完了次第、納付書を送付します。

市使用欄 (何も書かないでください)

受付印	宛名番号	
	確認	入力