

課長	補佐	主査	係

※事務使用欄

舟形町口座振替停止申出書

舟形町長殿

令和 年 月 日

口座振替の停止をお願いしたいので申し出します。

納税義務者

住 所

氏 名

税目 全税目 町県民税 固定資産税 軽自動車税 国民健康保険税

停止する税目に○をつけて下さい。

指定口座

口座名義人

金融機関名

口座番号

届出人

住 所

氏 名

連絡先