

全期前納（口座振替）開始申出書

年 月 日

新発田市長

(納税義務者) 住所

氏名

電話番号

私の市税等について、下記のとおり全期分の口座振替を開始することを申し出ます。

全期前納開始時期	年度分から
----------	-------

税（課）目	全期前納希望（希望する場合はチェックしてください）
市県民税	<input type="checkbox"/> 全期前納を希望します（6月分から）
固定資産税	<input type="checkbox"/> 全期前納を希望します（4月分から）
国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 全期前納を希望します（7月分から）
後期高齢者医療保険料	<input type="checkbox"/> 全期前納を希望します（7月分から）
介護保険料	<input type="checkbox"/> 全期前納を希望します（4月分から・7月分から）

【同意事項】 ※全ての項目を確認し、チェックをつけてください

- 全期前納は、口座振替を既にご利用いただいている方向けのサービスです。
- 新たに口座振替登録が必要な方は、お早めに「口座振替依頼書」を市内金融機関にご提出ください。依頼書の提出が遅れると全期前納できない場合があります。
- 口座の残高不足等により全期分の口座振替ができなかった場合、残りの期別分は通常の（期別ごとの）口座振替となります。
- 全期前納は原則として毎年度自動更新されます。全期前納を中止する場合は、終了のお申し出が必要となります。
- 複数年に渡り口座振替実績が無い場合は、全期前納を終了させていただく場合があります。

※ 郵送でご提出いただく場合は、本人様確認書類の写しを同封してください。