

沖縄県 沖縄市 口座振替依頼書 (銀行控)

Okinawa Prefecture Okinawa City Bank Transfer Payment Request Form (Bank Copy)

年 月 日
Year Month Date

沖縄市に納付する [市県民税 (普通徴収)・固定資産税・国民健康保険料] を口座振替の方法により納付したいので次のように

I request to pay taxes to Okinawa City [city, prefectural and resident tax (standard collection); fixed property tax; national health insurance premiums] using the bank transfer payment method as follows. (※Circle the desired payment item to be transferred from your account.)

依頼します。(※希望する科目を○でご記入ください)

納付義務者 Tax Payer	住所 Address	預金者 Depositor	フリガナ Name in Katakana	印 inkan
	フリガナ Name in Katakana		氏名 Name	
	氏名 Name		電話 Tel.	
	電話 Tel.			

※金融機関にお届けの印鑑を利用して下さい(2枚目、3枚目にも押印して下さい) ※Use the inkan used when you created your bank account (seal your inkan on page 2 and 3 as well).

確認印 Verification Inkan	金融機関受付印 Bank's Inkan

※同封通知書の一枚目の通知書番号をご記入ください

※Write the number written on the 1st page of the enclosed notification.

※既に手続き済の方は必要ありません。

※It is not necessary to submit this form again if you have already.

金融機関 Bank	銀行 Bank 信金 Shinkin 本店 Central Office	
	農協 JA 労金 Rokin 支店 Branch Office	
コード番号 Code #	銀行コード Bank Code	店番 Bank #
預金種別 Account Type	1 普通 Normal 2 当座 Temporary	口座番号 Account #
振替日 Transfer Date	1. 各納期の最終日 (期別ごとに振替) 1. The last day of each payment term (transfer by payment term) 2. 第1期納期限日に年度分全額納付する。(一括振替) 2. Pay the full amount for the fiscal year on the day of the 1 st payment term deadline (Pay in full)	
振替開始 Begin Transfer	科目 Payment Item	通知番号 Notification #
	市県民税 (普通徴収) City/ Prefectural/ Resident Tax (Standard Collection)	開始年度・開始期 Fiscal Year/ Term Transfer Payments Begin
	固定資産税 Fixed Property Tax	年度 期より By Fiscal Year Term
	国民健康保険料 National Health Insurance Premium	年度 期より By Fiscal Year Term