

書き方 見本

羽村市受付印 (1011007300) 羽村市税等 クレジットカード定期納付(自動支払)申込書 (羽村市納税課)

羽村市長 宛
クレジットカード会社 御中

私は、私自身が納税義務者(※1)である市税等(※2)の納付について、下記のクレジットカードを利用して決済することを申し込めます。

※1 納税義務者・・・「納税義務者」は市税及び保険税の普通徴収(納付書払い)、「納税義務者」は保険料の普通徴収(納付書払い)、「納入義務者」は市都民税の特別徴収義務者をいいますが、ここでは、納税・納付・納入義務者を「納税義務者」といいます。
※2 市税等・・・市税、国民健康保険税、介護保険料または後期高齢者医療保険料

<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止 <small>※該当する項目に☑をご記入ください。</small>
お申し込み日
西暦 2 0 2 1 年 0 月 5 日

納税(納付・納入)通知書等をご参照ください	
宛名番号	0 1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	ノウセイ イチロウ タロウ
納税(納付・納入)義務者氏名	納税 太郎 (〒205 - 0003) 羽村市緑ヶ丘5-2-1
申請する税・保険料と開始時期 <input checked="" type="checkbox"/> 市・都民税※3 (R3年度 1期～) <input type="checkbox"/> 税・都市計画税 (年度 期～) <input type="checkbox"/> 軽自動車税 (年度 期～) <input type="checkbox"/> 介護保険料※3 (年度 期～) <input type="checkbox"/> 法人市民税※4 (年度 月) <input type="checkbox"/> その他 () <small>※3 普通徴収 ※4 申告期限(納期限)の前</small> <input type="checkbox"/> 申込みの税・保険料を全期前納(毎年)	カタカナのみを記入してください。 修正箇所がある場合は、二重線で消し、隣の枠内に正しい内容を記入してください。
連絡先電話番号	0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8

クレジットカード	取扱いカード種類 (利用カードに☑してください) <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> JACCS <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> DISCOVER	カード有効期限 月 西暦 年 0 5 2 0 2 8
	カード番号	4 0 0 0 - 1 3
	フリガナ	ノウセイ タロウ
	カード会員名	納税 太郎
ご連絡先住所・お名前	(〒 -)	申込者とカード会員との続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()

【確認欄】 ☐に✓(チェック)を入れてください。 *新規登録の方のみ

- 市税等(納付額)のほか、必要となる決済手数料はカード会員の負担になります。
- 定期納付は、市の領収証を発行いたしませんので、ご利用のクレジットカード会社が用意する利用明細書などでご確認ください。 ※納期限の約1か月半後から市の窓口で納税証明書の発行が可能です。
- 申込みの税目が口座振替登録されている場合は、この申請をもって該当税目の口座振替登録を廃止します。

＜申込者(納税義務者)とカード会員が異なる場合＞
☐ 両者の間で第三者納付が約定されていることを証します。

羽村市 使用欄	日本カードネットワーク 使用欄
登録	確認
登録	連番

納税義務者とカード会員が異なる場合は、内容を確認いただき、チェックしてください。