自動車税還付金口座振込依頼書

記入日　令和　　年　　月　　日

熊本県自動車税事務所長　様

下記の自動車税に係る還付金につきましては、口座振込を依頼します。

登録番号	標板	数字			かな	数字			
	熊 熊本	1							

還付原因	令和　　年　　月　　日 （　抹消　・　重複納付　・　その他　）

納税義務者			
郵便番号※	9	11	12 15
住所	16	35	
	36	55	
氏名名称	フリガナ	56	75
		76	95
	氏名名称		
電話番号（昼間連絡がとれる番号）	（　　）　　－		

※口座番号等を記入してください。（納税義務者名義のみ可）

金融機関名	銀行	支店
預金種別	1　普通　　2　当座	口座番号※ 96 10
口座名義人	カタカナ	

※　<u>納税義務者以外の名義の口座には振込めません。</u>

フリガナは必ず記入してください。

電話番号は、必ず連絡がとれるところを記入してください。

その他の県税（自動車税、事業税等）に未納がある場合は、充当されます。

提出期限を過ぎて提出された場合は、県内在住者の方は送金通知書での受取となります。

※　<u>提出期限は、抹消などの事実が発生した日の翌月７日です。</u>

（提出期限が休日等の場合は、その直後の開庁日となります）

提出先　〒862－0901
熊本市東区東町4丁目14－37
熊本県自動車税事務所
電　話　096－368－4020

----- ここから下は記入しないでください。 -----

調定年度（西暦）※	103 2	0	106
県外フラグ※	107		

金融機関コード※	108	111	支店コード※	112	114	預金種別※	115	委任状サイン※	116

※印は半角のパンチ項目です。