

口座振替払登録依頼書

記載例

藤井寺市長 様

提出日(送付日) 令和 〇 年 〇 月 〇 日

藤井寺市から受領する支払金のうち、口座振替払について下記の指定口座への振込みを依頼するとともに、債権者情報及び口座情報について藤井寺市財務会計システムに登録されることに同意いたします。なお、振込みと同時に支払金を受領したものと承知いたします。また、今後記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の依頼書を提出いたします。

記

依頼区分	右記の該当項目に、 ○印および内容を記入してください。	1 新規	2 変更	変更年月日	3 抹消
				(元号) 年 月 日から 変更内容 ・名称(旧)・代表者氏名 ・住所 ・電話番号 ・印鑑 ・振込口座 ・その他 ()	

※変更の場合も、下記の全ての項目に記入してください。抹消の場合は、口座情報を除く全ての項目に記入してください。

債権者情報	名称 (法人名・団体名等)	(フリガナ) カブシキガイシャ カイケイシツ 株式会社 会計室	代表者印 【必須】	会社印 (団体印)
	役職名 及び 氏名	(フリガナ) ダイヒョウトリシマリヤク フジイデラ タロウ 代表取締役 藤井寺 太郎		
	住所	〒 583 — 8583 藤井寺市岡1-1-1		
	電話番号	012 — 345 — 6789		

※口座名義は、債権者の名称と同一のものとしてください。

口座情報	金融機関名	〇〇〇	銀行・信金 信組・農協	支店名	△△△	本店・支店 出張所				
	金融機関コード			支店コード						
	預金種目	1 普通 ・ 2 当座 3 貯蓄 ・ 4 その他 ()	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 ※	(フリガナ) カ) カイケイシツ 株式会社 会計室								

別紙(留意事項)および上記内容についてご確認の上、連絡先等をご記入ください。

依頼事務担当者 所属名	依頼事務担当者 氏名	依頼事務担当者 連絡先	【留意事項】 確認チェック
××課	(フリガナ) フジイデラ ハナコ	(電話) 012 - 345 - 6789	☒
	藤井寺 花子	(mail) 〇〇@××.△△	

受付日		業者番号
備考		