

担当部署受付印
---------

# 支払金口座振替依頼書

<input type="checkbox"/>	擬制相手方	<input type="checkbox"/>	新規	<input type="checkbox"/>	住所変更	<input type="checkbox"/>	口座追加
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	名称変更	<input type="checkbox"/>	口座変更
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	代表者変更	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	その他変更 ( )	<input type="checkbox"/>	

◎債権者名 (請求書と同一の名称)

住 所	(〒      —      )
フリガナ	
名 称	職名・代表者氏名
生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和      年      月      日 生
電 話 番 号	

◎振込口座

金融機関名	銀行 農協 協 信 金 組 其他			支店 出張所	
	金融機関コード			支店コード	
口 座 番 号	普通・当座 (どちらかに○)				
フリガナ					
口 座 名 義					

変更年月日	年      月      日
-------	-----------------

※ 登録内容の変更・追加の場合は、変更年月日を必ずご記入ください。

さぬき市支払金を上記の口座に振り込みください。

年      月      日

さ ぬ き 市 長 殿

※担当課記入 (必須)

担当課名		電話番号・内線番号	担当者名
適用開始年月日		年      月      日	
債権者コード			

※財務会計で確認し、変更の場合は債権者コードを必ず記入してください。

※会計課記入

処理日	
年      月      日	
処理担当者	