

# 債権者登録(新規・変更・廃止)申請書 兼 口座振替依頼書

市立大津市民病院理事長宛

平成 年 月 日

私に対する大津市民病院からの支払いについては、下記のとおり申請します。  
 なお、下記記載内容を変更しない限り、毎年度引き続き下記内容のとおりお支払いください。

代表者印または個人印
印

1 新規	変更の場合は変更理由(代表者変更、口座変更 など)
2 変更	
3 廃止	

相手方番号					

変更年月日 年 月 日

\*記入不要

\*請求書に使用される印鑑を押してください

**【 名 称 】** \*請求書に記載の請求名をご記入ください

法人名 または 屋号 または 個人名	カナ																				
	漢字																				
支店名 (漢字)																					
代表者役職及び 氏名 (漢字)																					

**【 所在地 ・ 住所 】** \*請求書に記載の所在地・住所をご記入ください

〒 -	
都 道 府 県	
電話番号	( ) - ( ) -
FAX. 番号	( ) -
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日

**【 口 座 】**

金融機関コード		金融機関名	銀行・金庫 農協	支店・出張所 支所
預金種目	1 普通預金	2 当座預金		
口座番号				
口座名義	カナ			
	漢字			

**工事前払用口座**

金融機関コード		金融機関名	銀行・金庫 農協	支店・出張所 支所
預金種目	普通預金			
口座番号				
口座名義	カナ			
	漢字			

入力日: