

見本(新規) 債権者登録(新規・変更・廃止)申請書 兼 口座振替依頼書

外枠太線内をご記入・押印ください

令和4年 4 月 1 日

市立大津市民病院 副理事長 宛

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。

記入日をご記入ください

代表者印または個人印

印

*請求書に使用される印鑑を押してください

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					

*記入不要

変更年月日 年 月 日

【 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	チホウドクリツギョウセイホウジン シリツオオツシミンビョウイン
	漢字	地方独立行政法人 市立大津市民病院
支店名 (漢字)		
代表者役職及び 氏名 (漢字)	副理事長	若林 直樹

【 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

〒 520 - 0804

滋賀 都道府県 大津市本宮二丁目9-9

電話番号	(077) 522 - 4607	FAX. 番号	(× × ×) × × × - × × ×
生年月日	年 月 日		

個人事務所の方はご記入ください

【 口 座 】

金融機関コード		金融機関名	〇〇 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	0 0 0 0 0 0 0			
口座名義	カナ	チトク シリツオオツシミンビョウイン		
	漢字	地方独立行政法人 市立大津市民病院		

工事前払用口座

工事前払用など上記とは別の口座がある場合はご記入ください

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:
*記入不要(財務係使用)

検印

見本(変更) 権利者登録(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 副理事長 宛

外枠太線内をご記入・押印ください
※変更されていない項目もご記入ください

令和4年4月1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。

記入日をご記入ください

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	
口座変更	

相手方番号				

*記入不要

*請求書に使用される印鑑を押してください

変更年月日 令和4年 5月 1日

変更のあった日をご記入ください

【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	チホウドクリツギョウセイホウジン シリツオオツシミンビョウイン
	漢字	地方独立行政法人 市立大津市民病院
支店名 (漢字)		
代表者役職及び 氏名 (漢字)	副理事長 若林 直樹	

【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

〒 520 - 0804	滋賀 都道府県 大津市本宮二丁目9-9
電話番号 (077) 522 - 4607	FAX. 番号 (×××) ××× - ×××

生年月日 年 月 日

個人事務所の方はご記入ください

【口座】

金融機関コード	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 金庫 農協	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 出張所 支所
預金種目	1 普通預金 <input checked="" type="checkbox"/> 2 当座預金		
口座番号	* * * * *		
口座名義	カナ	チトク シリツオオツシミンビョウイン	
	漢字	地方独立行政法人 市立大津市民病院	

工事前払用口座

工事前払用など上記とは別の口座がある場合はご記入ください

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:
*記入不要(財務係使用)

検印