

# 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

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	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:  
\*記入不要(財務係使用)

# 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3年 4月 1日

市立大津市民病院理事長宛

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)	理事長	北脇城

## 【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	0000000			
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)

