

振込通知書利用終了のお知らせ

当院支払窓口
最終利用可能日

2022年12月27日(火)

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院支払窓口・滋賀銀行窓口にてお支払いいただける振込通知書（図1）ですが、当院支払窓口では2022年12月27日（火）、滋賀銀行本支店窓口では同年12月30日（金）をもちまして、利用を終了させていただくこととなりました。

つきましては、現在振込通知書をお持ちの方は、可能な限り各窓口最終利用可能日までに、お支払いいただきますようお願い申し上げます。

また、今後はコンビニエンスストア、もしくは各種決済アプリでのお支払いが可能な、払込取扱票（図2）へ移行していく予定でございます。

※払込取扱票 稼働予定日 2022年12月1日（木）～

※重複期間は、振込通知書・払込取扱票のどちらもご利用いただけます。

ご利用の皆様にはたいへんご不便をおかけしますが、今後とも変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

2022年10月

振込依頼書	振込通知書	振込金領収書																																																																						
文書扱																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ご依頼日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td>ご依頼人</td><td>〒 住所 電話 名前 様</td></tr> <tr><td>令和4年度</td><td>地方独立行政法人市立大津市民病院会計</td></tr> <tr><td>金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>伝票番号</td><td></td></tr> <tr><td>納期限</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td colspan="2">上記の金額を納期限までにお振込みください。各票の太枠内はお振込人が記入してください。</td></tr> <tr><td>振込先銀行</td><td>滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)</td></tr> <tr><td>お預金種目</td><td>普通 口座番号 304226</td></tr> <tr><td>受取人</td><td>地方独立行政 法人 市立大津市民病院</td></tr> <tr><td>上記のとおり収納しました。</td><td>収納日付印</td></tr> </table>	ご依頼日	令和 年 月 日	ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様	令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計	金額	円	伝票番号		納期限	令和 年 月 日	上記の金額を納期限までにお振込みください。各票の太枠内はお振込人が記入してください。		振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)	お預金種目	普通 口座番号 304226	受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院	上記のとおり収納しました。	収納日付印	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ご依頼日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td>ご依頼人</td><td>〒 住所 電話 名前 様</td></tr> <tr><td>令和4年度</td><td>地方独立行政法人市立大津市民病院会計</td></tr> <tr><td>金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>伝票番号</td><td></td></tr> <tr><td>納期限</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td>発行日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td>振込先銀行</td><td>滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)</td></tr> <tr><td>お預金種目</td><td>普通 口座番号 304226</td></tr> <tr><td>受取人</td><td>地方独立行政 法人 市立大津市民病院</td></tr> <tr><td>上記の金額をお振込み致しましたので通知します。</td><td>領収日付印</td></tr> <tr><td>株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)</td><td></td></tr> </table>	ご依頼日	令和 年 月 日	ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様	令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計	金額	円	伝票番号		納期限	令和 年 月 日	発行日	令和 年 月 日	振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)	お預金種目	普通 口座番号 304226	受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院	上記の金額をお振込み致しましたので通知します。	領収日付印	株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ご依頼日</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td>ご依頼人</td><td>〒 住所 電話 名前 様</td></tr> <tr><td>令和4年度</td><td>地方独立行政法人市立大津市民病院会計</td></tr> <tr><td>金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>伝票番号</td><td></td></tr> <tr><td>納期限</td><td>令和 年 月 日</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">地方独立行政法人 市立大津市民病院</td></tr> <tr><td>振込先銀行</td><td>滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)</td></tr> <tr><td>お預金種目</td><td>普通 口座番号 304226</td></tr> <tr><td>受取人</td><td>地方独立行政 法人 市立大津市民病院</td></tr> <tr><td>上記の金額を領収致しました。</td><td>領収日付印</td></tr> <tr><td>株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)</td><td style="text-align: center;">収入 印紙</td></tr> </table>	ご依頼日	令和 年 月 日	ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様	令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計	金額	円	伝票番号		納期限	令和 年 月 日	地方独立行政法人 市立大津市民病院		振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)	お預金種目	普通 口座番号 304226	受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院	上記の金額を領収致しました。	領収日付印	株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)	収入 印紙
ご依頼日	令和 年 月 日																																																																							
ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様																																																																							
令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計																																																																							
金額	円																																																																							
伝票番号																																																																								
納期限	令和 年 月 日																																																																							
上記の金額を納期限までにお振込みください。各票の太枠内はお振込人が記入してください。																																																																								
振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)																																																																							
お預金種目	普通 口座番号 304226																																																																							
受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院																																																																							
上記のとおり収納しました。	収納日付印																																																																							
ご依頼日	令和 年 月 日																																																																							
ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様																																																																							
令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計																																																																							
金額	円																																																																							
伝票番号																																																																								
納期限	令和 年 月 日																																																																							
発行日	令和 年 月 日																																																																							
振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)																																																																							
お預金種目	普通 口座番号 304226																																																																							
受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院																																																																							
上記の金額をお振込み致しましたので通知します。	領収日付印																																																																							
株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)																																																																								
ご依頼日	令和 年 月 日																																																																							
ご依頼人	〒 住所 電話 名前 様																																																																							
令和4年度	地方独立行政法人市立大津市民病院会計																																																																							
金額	円																																																																							
伝票番号																																																																								
納期限	令和 年 月 日																																																																							
地方独立行政法人 市立大津市民病院																																																																								
振込先銀行	滋賀銀行 (0157) 大津市役所出張所 (113)																																																																							
お預金種目	普通 口座番号 304226																																																																							
受取人	地方独立行政 法人 市立大津市民病院																																																																							
上記の金額を領収致しました。	領収日付印																																																																							
株式会社 滋賀銀行 (取扱店名)	収入 印紙																																																																							
<p>受付場所：市立大津市民病院会計受付、救急受付、滋賀銀行の各本支店、振込手数料は無料です。</p> <p>株式会社 滋賀銀行 (取扱店保管)</p>	<p>取りまとめ店 株式会社 滋賀銀行 大津市役所出張所 (取扱店→取りまとめ店→受取人)</p>	<p>この領収書は大切に保管してください。 (取扱店→依頼人)</p>																																																																						

図 1

払込取扱票	振替払込請求書兼受領証																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>02</td><td>通常払込料金 加入者負担</td></tr> <tr><td>口座記号番号</td><td>金額 千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>加入者名</td><td>料金 備考</td></tr> <tr><td>ご依頼人・通信欄</td><td>おところ・おなまえ</td></tr> <tr><td>収納代行 DSK 電子システム</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>日附印</td></tr> </table>	02	通常払込料金 加入者負担	口座記号番号	金額 千 百 十 万 千 百 十 円	加入者名	料金 備考	ご依頼人・通信欄	おところ・おなまえ	収納代行 DSK 電子システム			日附印	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>口座記号番号</td><td>通常払込料金加入者負担</td></tr> <tr><td>加入者名</td><td>金額 千 百 十 万 千 百 十 円</td></tr> <tr><td>ご依頼人</td><td>おなまえ</td></tr> <tr><td>料金</td><td>日附印</td></tr> <tr><td>備考</td><td></td></tr> </table>	口座記号番号	通常払込料金加入者負担	加入者名	金額 千 百 十 万 千 百 十 円	ご依頼人	おなまえ	料金	日附印	備考	
02	通常払込料金 加入者負担																						
口座記号番号	金額 千 百 十 万 千 百 十 円																						
加入者名	料金 備考																						
ご依頼人・通信欄	おところ・おなまえ																						
収納代行 DSK 電子システム																							
	日附印																						
口座記号番号	通常払込料金加入者負担																						
加入者名	金額 千 百 十 万 千 百 十 円																						
ご依頼人	おなまえ																						
料金	日附印																						
備考																							
<p>ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。(承認番号)</p> <p>これより下部には何も記入しないでください。</p>	<p>記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。</p> <p>この受領証は、大切に保管してください。(CVS等店舗控)</p>																						

図 2



お問い合わせ
 法人事務局 経営管理課
 TEL: 077-522-4607 (代表)

地方独立行政法人 市立大津市民病院