

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(財務係使用)

*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	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)

検印

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

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(財務係使用)

*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	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	〇〇 〇〇

【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

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)

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					

変更年月日 令和4年4月1日

*記入不要(財務係使用)

*請求書に使用される印鑑を押してください

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)	理事長 ○○ ○○	

【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	□□ 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	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