支払口座振替依頼書

大崎上島町会計管理者 様

　　令和　年　月　日

　今後、大崎上島町からの支払金は、下記の金融機関の預貯金口座に振り替えてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 請求書に押す印 |
| 氏名法人名代表者名 |  |  |
| 住所(所在地) | 〒　　　　－ | 電話番号 |
| （　　　　　）－ |
| 振替先金融機関 | 金融機関名 | 店名 | 預貯金種別 |
| 銀行　金庫 組合　農協  | 店所 | １ 普通　２ 当座　３ その他 |
| 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| カナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字） |  | 金融機関証明(注１) |

　※ 請求者以外の口座を指定される場合は、委任状が必要です。

　※ 口座名義のカナが確認できる通帳のコピーを添付してください。

　　 (注１) 添付できない場合は、金融機関の証明を受けてください。

------------------------------------------------------------------------------

大崎上島町記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当課 |  | 担当者 |  | 確認日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 |  | 登録日 | 年　　月　　日 | 債権者コード |  |