

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	オオサキ タロウ			請求書に押す印
氏名 (法人名 代表者名)	大崎 太郎			印
住所 (所在地)	〒 ○○○ - ○○○○		電話番号	
	○○県□□市△△番地		(○○○○) □□ - △△△△	
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	オ オ サ キ タ ロ ウ			
口座名義 (漢字)	大崎 太郎			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	
-----	--	-----	--	-----	--

※ 必ず必要
通帳の表紙をめくり、口座名義
人のカナ氏名、銀行の支店名が
掲載されたページのコピー

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