

受領確認年月日	確認方法	入力年月日	担当者印	債権者番号(相手先コード)

債権者登録申込書〔口座振替用〕

豊中市病院事業管理者 様

記入日: 年 月 日

次のとおり申し込みします。市立豊中病院が下記の指定口座に振り込んだときに、その金額にかかる債権が弁済されたものと認めます。

区分	1. 新規				
	2. 廃止	廃止日	年	月	日
		変更日	年	月	日
	3. 変更	変更内容	1. 法人名・屋号・個人名 2. 代表者職氏名 3. 電話番号・FAX番号 4. 住所 5. 金融機関 6. 適格請求書登録番号		

新規・廃止・変更前 (全て記入してください)	適格請求書発行事業者の登録 (「登録あり」の場合は登録番号を記入してください)		登録あり <input type="checkbox"/>	T	-	-	-	-	-	
			登録なし <input type="checkbox"/>							
	法人名 または屋号 または個人名	フリガナ								
		漢字								
	代表者職氏名	フリガナ								
		漢字								
	住所	〒 - - - - - - - - -								
	電話番号									
	金融機関名	銀行 信用金庫 ()			支店 出張所					
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座名義 フリガナ							
口座番号										

変更後 (変更箇所のみ記入してください)	適格請求書発行事業者の登録 (「登録あり」の場合は登録番号を記入してください)		登録あり <input type="checkbox"/>	T	-	-	-	-	-	
			登録なし <input type="checkbox"/>							
	法人名 または屋号 または個人名	フリガナ								
		漢字								
	代表者職氏名	フリガナ								
		漢字								
	住所	〒 - - - - - - - -								
	電話番号									
	金融機関名	銀行 信用金庫 ()			支店 出張所					
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座名義 フリガナ							
口座番号										

・債権者登録口座数は1債権者1口座です。
 ・変更届を提出されると通常、変更日の4銀行営業日以降に支払われるものについては、変更前に請求したものでも、変更後の内容で支払されます。

記入者氏名 _____ 部署名 _____ 連絡先TEL _____

・申込書受領時に、確認のため問合せさせていただくことがあります。必ずご記入下さい。