

受領確認年月日	確認方法	入力年月日	担当者印
			記入例

債権者登録申込書〔口座振替用〕

豊中市病院事業管理者 様

① 記入日: 令和5年4月1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。

2	1. 新規	廃止日	年 月 日
	2. 廃止	変更日	令和5年4月1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

3	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 checked="" type="checkbox"/>	T 1 - 2 3 4 5 - 6 7 8 9 - 0 1 2 3																		
	4 法人名 または屋号 または個人名		フリガナ	カ) トヨナカシヨウテン																		
			漢字	(株)豊中商店																		
	5 代表者職氏名		フリガナ	タ` イヒヨウトリシマリヤクシヤチヨウトヨナカタロウ																		
			漢字	代表取締役社長 豊中 太郎																		
	6 住所		〒	5 6 0 - 8 5 6 5																		
			大阪府豊中市柴原町4丁目14番1号																			
7	電話番号	0 6 - 6 8 4 3 - 0 1 0 1				FAX番号	0 6 - 6 8 5 8 - 3 5 3 1															
	金融機関名	豊中		銀行 信用金庫	豊中		支店 出張所															
	預金種別	1. 普通 2. 当座		口座名義 フリガナ	カ) トヨナカシヨウテン タ` イヒヨウトリシマリヤク																	
口座番号		0 1 2 3 4 5 6				シヤチヨウトヨナカタロウ																

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"/>																			
	4 法人名 または屋号 または個人名		フリガナ																			
			漢字																			
	5 代表者職氏名		フリガナ	タ` イヒヨウトリシマリヤクシヤチヨウトヨナカハナコ																		
			漢字	代表取締役社長 豊中 花子																		
	6 住所		〒																			
7	電話番号					FAX番号																
	金融機関名	豊中		銀行 信用金庫	豊中		支店 出張所															
	預金種別	1. 普通 2. 当座		口座名義 フリガナ	カ) トヨナカシヨウテン																	
口座番号		0 1 2 3 4 5 6																				

変更点は口座名義のみですが、金融機関名・支店名・預金種別・口座番号も再度記入してください。

・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。

⑧ 記入者氏名 豊中 一郎 部署名 経理課 連絡先TEL 06-6843-0101
 ・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。