

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 7 年 12 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。

区分	1. 新規	
	2. 廃止	廃止日 年 月 日
	3. 変更	変更日 令和7 年 12 月 1 日
	変更内容	1. 法人名・屋号・個人名 2. 電話番号・FAX番号 3. 住所 4. 金融機関 5. 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)	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"/> 登録なし <input 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 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																
	6 金融機関名	0 6 - 6 8 4 3 - 0 1 0 1	FAX番号	0 6 - 6 8 5 8 - 3 5 3 1															
	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"/> 登録なし <input type="checkbox"/>	T	-														
	法人名 または屋号 または個人名	フリガナ																
		漢字																
	住所	〒																
	電話番号																	
			FAX番号															
	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・

- ・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。

7 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。