

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 2	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 3	4	1. 法人名・屋号・個人名																
		2. 電話番号・FAX番号	3. 住所															
新規・廃止・変更前 5	住 所	4. 金融機関	5. 適格請求書登録番号															
		5. 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
変更後 (変更箇所のみ記入してください) 6	金融機関名	6. 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														
		7. 漢字	(株)豊中商店															
預金種別 8	8. 口座番号	9. 銀行	10. 支店															
	9. 信用金庫 ()	10. 出張所																
預金種別 11	11. 普通	12. 当座	13. 口座名義	14. フリガナ	15. 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 12	0 1 2 3 4 5 6	13. 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) 6	6. 法人名 または屋号 または個人名	7. フリガナ	8. 登録あり <input type="checkbox"/>	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	7. 漢字	(株)豊中商店	登録なし <input type="checkbox"/>																		
8. 住 所	9. 銀行	10. 支店																			
	9. 信用金庫 ()	10. 出張所																			
9. 電話番号 11	金融機関名	11. 法人名 または屋号 または個人名	12. フリガナ	13. 登録あり <input type="checkbox"/>	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		13. 漢字	(株)豊中商店	14. 銀行	15. 支店																
10. 預金種別 12	11. 普通	12. 当座	13. 口座名義	14. フリガナ	15. カ)トヨナカシヨウテン																
	11. シヤチヨウトヨナカタロウ																				

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。