市立豊中病院経営企画課　経理係　記入欄

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
	3. 変更	変更日	年　月　日
		変更理由	1. 法人名・屋号・個人名の変更　2. 代表者氏名の変更 3. 電話番号・FAX番号の変更　4. 住所の変更 5. 代表者印・会社印の変更　6. 金融機関の変更

新規・廃止・変更前（全て記入し、届け出印も必ず押印）				
	法人名又は屋号又は個人名	フリガナ		代表者印
		漢字		
	代表者職氏名	フリガナ		
		漢字		会社印
	住　所	〒　－		
	電話番号		FAX番号	
	金融機関名	銀　行 信用金庫 （　）	支　店 出張所	□ 社印なし
	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、届け出印は変更するときのみ押印）				
	法人名又は屋号又は個人名	フリガナ		代表者印
		漢字		
	代表者職氏名	フリガナ		
		漢字		会社印
	住　所	〒　－		
	電話番号		FAX番号	
	金融機関名	銀　行 信用金庫 （　）	支　店 出張所	□ 社印なし
	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＿＿＿＿＿＿　所属＿＿＿＿＿＿　連絡先TEL＿＿＿＿＿＿