

# 口座振替払 登録届

年 月 日

御前崎市長

御前崎市からの支払金について、口座振替による支払いを受けるため、登録の届を提出します。

請 求 人	郵便番号	-		
	住所または所在地			
	商号または名称			
	氏名または代表者名			印
	生年月日	年	月	日
	電話番号	-	-	(個人登録の場合はご記入ください)
	ファックス番号	-	-	( " )

金融機関名	
支店・支所名	
金融機関 - 支店コード	-
預金種別	普通預金 ・ 当座預金 (どちらかで囲んでください)
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

照会先 〒437-1692 静岡県御前崎市池新田5585

御前崎市役所 会計課 電話:0537-85-1116      ファックス:0537-85-1140

会計課処理欄

	課長	係長	担当	登録番号
				処理日

# 口座振替払 登録届

記 入 例

年 月 日

御前崎市長

御前崎市からの支払金について、口座振替による支払いを受けるため、登録の届を提出します。

請 求 人	郵便番号	437 - 1692		
	住所または所在地	静岡県御前崎市池新田 5585		
	商号または称	(株) 商事		
	氏名または代表者名	代表取締役	印	請求書に押す印(法人の場合、いわゆる丸印)を押印してください。
	生年月日	年 月 日		(個人登録の場合はご記入ください)
	電話番号	0537 - 85 - 1116		(ある方はご記入ください)
	ファックス番号	0537 - 85 - 1140		( " )

金融機関名	銀行	信用金庫・農業協同組合等も可能です。 郵便局については、取り扱いできません。
支店・支所名	支店	
金融機関 - 支店コード	金融機関コード - 支店コード(店番)	通帳で金融機関コードが確認できない場合、3桁の支店コード(店番)のみご記入ください。
預金種別	普通預金・当座預金 (どちらかで囲んでください)	
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	7桁の数字をご記入ください。 7桁に満たない場合の頭の「0」は省略しても構いません。
フリガナ	カマルマルショウジ ダイ化ヨウトリシマリヤク マルマルマル	
口座名義	(株) 商事 代表取締役	

照会先 〒437-1692 静岡県御前崎市池新田5585

御前崎市役所 会計課 電話:0537-85-1116

ファックス:0537-85-1140

会計課処理欄

	課長	係長	担当	登録番号	
				処理日	