

債権者登録申請書 (障害福祉課：個人申請用)

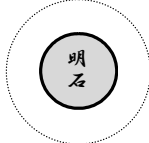
年 月 日

明石市長様

明石市からの支払を受ける債権者としての登録

(新規・変更・廃止)を申請します。

請求書等に使用される印

住所	〒 673 - 0891 明石市大明石町1丁目00-00			
フリガナ	アカシ タロウ			
氏名	明石 太郎			
電話番号	(078)-918-1344	ファックス番号	(078)-918-5244	
生年月日	年 月 日生 (必要な場合のみご記入ください)			
受領方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替払 <input type="checkbox"/> 窓口払 <input type="checkbox"/> 納付書払			

口座振替払の場合

振込先	金融機関名	明石	銀行・農協 金庫・組合 ()	中崎	本店・支店 出張所
	預金種目	1 普通 2 当座 9 その他 ()	支店コード (3ケタ)	0 0 1	
	口座番号	0 0 0 0 0 0 1			
カナ	アカシ タロウ				
漢字	明石 太郎				

- ※ お願い
- 1 口座名義人のカナ欄は、必ず金融機関にご確認ください。
 - 2 住所・氏名・振込先等に変更が生じた場合も、必ずお届けください。
 - 3 口座振替払の支払内容は預金通帳にてご確認ください。

会計室処理欄

受付日 年 月 日

検	入
印	力

主管課名	障害福祉課
------	-------

債権者番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--