

口座振替支払申請書

令和 年 月 日

あま市会計管理者 様

あま市からの当方に対する支払について、下記のとおり口座振替支払を申請します。

※該当する太枠内の□にレ又は記入してください。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	
	<input type="checkbox"/> 追加	
	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 法人名及び役職の変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 住所の変更 <input type="checkbox"/> 振込先の変更 <input type="checkbox"/> その他() 変更年月日 令和 年 月 日 ※変更前の法人名・役職・氏名・住所等を記載してください。
	<input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他() 廃止年月日 令和 年 月 日

申請者	住所 電話番号	〒 - () -
	個人名	フリガナ

債権者(契約者)	住所 電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 - () -	代表者印
	法人名 又は 個人名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ フリガナ	
	代表者 (役職・氏名)	フリガナ	

振込先	金融機関・支店名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 ()	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業部 ()	
	金融機関コード	支店コード	預金種目	口座番号	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他		
	口座名義(カナ) ※30文字以内				

(裏面に【注意事項】あり)

