

債権者コード

支払口座振替依頼書【 新規 ・ 変更 】

--	--	--	--	--

新規又は変更を○で囲み、太枠内の必要事項をご記入のうえ押印してください。
変更の場合は、現在お持ちの債権者コードもご記入ください。

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座 <small>※該当するものを○で 囲んでください。</small>
口座番号(右詰め)		
フリガナ		
口座名義		
<p>当社(私)は、稲城市からの支払いを今後、上記の口座に振り込むことを依頼します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>稲城市長殿 〒 住所</p> <hr/> <p>社名 代表者職・氏名 (個人の方は氏名のみ) ⑩</p> <hr/> <p>TEL () FAX ()</p> <hr/> <p>生年月日 T・S・H・R 年 月 日 (個人の方のみ)</p>		

※ 注意

1. 印鑑は、稲城市宛て請求書に使用する印鑑と同一のものを押印ください。(シャチハタ不可)
2. 住所及び社名・代表者名(職名・氏名)は、請求書に記載するものと同一にしてください。
3. この内容に変更があったときは、再度この依頼書(変更届)を提出してください。
4. 本依頼書での登録先に稲城市から5年間振込がない場合、登録を抹消することがあります。
5. 個人での登録の際は社名・職名は不要です。
6. 法人での登録は必ず代表者の職名及び氏名を記入してください。
7. 記入いただいた個人情報、稲城市からの支払い以外の目的には利用いたしません。

提出課 記入欄 (市)	課 (担当者名: 内線:)
	※該当欄に○ II種()、1回のみ支払()、連絡必要()

源泉徴収対象

(会計課使用欄)

急 連絡(/) II種(人事課 /) 登録日(/)