相手方登録（　新規・変更・廃止　）申請書

　　個　　人　　用　　　　　　　**【※地域保健課専用】**

船橋市長　あて

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

船橋市から受け取る支払金のうち口座振替払については、下記口座に振り込むよう申請します。

なお、本申請の適用日または直近の支払日から５年以上支払の実績がない場合は、登録が削除されることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| カ　ナ |  |
| 氏　名 |  |

**１．氏　　名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**２．印鑑**（申請書に使用する

印と同一のもの）

**３．住　　所**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 | － |  | | |
| 住　　所  （ビル・マンション名も記入） |  | | | |
| **記入不要** | | | |
|  | | 電話番号 |  |

**４．金融機関**※ ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3ケタで記入してください。例：〇五八支店

（申請者の口座）　　　　　ゆうちょ銀行ホームページの『振込用の店名・預金種目・口座番号のご案内』で支店を検索できます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫  　　　　　　　　　　　　　　農協・信用組合　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 1普通　 ２当座　 ３その他（ 　 ） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義  （カタカナで記入すること） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【注】変更の場合でも、すべての項目を記入し、変更箇所の番号に〇印をつけてください。

**受付課記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付課名** | | **地域保健課** | | | **電話番号：047-409-3274** | | | | | | | | |
| **受付者名** | |  | **相　手　方　番　号** | | | | | | | | | | |
| **システム入力者名** | |  | **種別** | | | **番号** | | | | | | | |
| **適用開始日** | |  | ３ | ２ | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **処理区分（○を付ける）** | | **備　　　考** | | **入　力　確　認　欄** | | | | | | | | | |
|  | 新規 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】 | | 上記について  ・正当な債権者であること  ・債権者と口座名義が同一であること  同一でない場合は委任状等の提出があること  ・債権者の印が正しいこと  を確認しました。  　　　　地　域　保　健　　　課長　㊞ | | | | | | | | | |
|  | 氏名・印鑑・住所の変更 | 上記申請書中で変更する項目の番号に○ | |
|  | 口座の変更 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】 | |
|  | 口座の追加 | 追加理由（システムの「摘要欄」を記入）  【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | |
|  | 口座の廃止 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】 | |
|  | 廃止 |  | |

相手方登録（　新規・変更・廃止　）申請書

**≪記入例≫**

**記入不要**

　　個　　人　　用　　　　　　　**【※地域保健課専用】**

船橋市長　あて

**日付記入不要**

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

船橋市から受け取る支払金のうち口座振替払については、下記口座に振り込むよう申請します。

なお、本申請の適用日または直近の支払日から５年以上支払の実績がない場合は、登録が削除されることに同意します。

**申請者の印と同一のものを押印。**

**（銀行への届出印と同一の必要はない。）**

|  |  |
| --- | --- |
| カ　ナ | **フナバシ　タロウ** |
| 氏　名 | **船橋　太郎** |

**１．氏　　名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**２．印鑑**（申請書に使用する

印と同一のもの）

****

**申請書に記入した住所の表記と同様の住所を記入。**

**（申請書の住所欄にマンション名を記入した場合は**

**こちらの住所欄または方書欄にも必ず記入。）**

**申請書の申請者氏名を記入**

**申請書の申請者氏名を記入**

**申請書の申請者氏名を記入**

**３．住　　所**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 | **２７３　－　８５０６** | **申請書に記入した住所の表記と同様の住所を記入。**  **（申請書の住所欄にマンション名を記入した場合は**  **こちらの住所欄または方書欄にも必ず記入。）** | | |
| 住　　所  （ビル・マンション名も記入） | **船橋市北本町１－１６－５５** | | | |
| **保健福祉マンション１０１** | | | |
|  | | 電話番号 | **０４７－４０９－３２７４** |

**４．金融機関**※ ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3ケタで記入してください。例：〇五八支店

（申請者の口座）　　　　　ゆうちょ銀行ホームページの『振込用の店名・預金種目・口座番号のご案内』で支店を検索できます。

**申請書の申請者名義の口座**

**船橋**

**船橋**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫  　　　　　　　　農協・信用組合　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 1普通　 ２当座　 ３その他（ 　 ） | 口座番号 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義  （カタカナで記入すること） | **フ** | **ナ** | **バ** | **シ** |  | **タ** | **ロ** | **ウ** |  | **申請書の申請者名義の口座** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **申請書の申請者名義の口座** |  |  |  |  |  |

【注】変更の場合でも、すべての項目を記入し、変更箇所の番号に〇印をつけてください。

**受付課記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付課名**  **記入不要**  **申請書の申請者名義の口座** | | **地域保健課** | | | **電話番号：047-409-3274** | | | | | | | | |
| **受付者名** | |  | **相　手　方　番　号** | | | | | | | | | | |
| **システム入力者名** | |  | **種別** | | | **番号** | | | | | | | |
| **適用開始日** | |  | ３ | ２ | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **処理区分（○を付ける）** | | **備　　　考** | | **入　力　確　認　欄** | | | | | | | | | |
|  | 新規 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】 | | 上記について  ・正当な債権者であること  ・債権者と口座名義が同一であること  同一でない場合は委任状等の提出があること  ・債権者の印が正しいこと  を確認しました。  　　　　地　域　保　健　　　課長　㊞ | | | | | | | | | |
|  | 氏名・印鑑・住所の変更 | 上記申請書中で変更する項目の番号に○ | |
|  | 口座の変更 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】  **申請書の申請者名義の口座** | |
|  | 口座の追加 | 追加理由（システムの「摘要欄」を記入）  【　　　　　　　　　　　　　　　　】 | |
|  | 口座の廃止 | システムの「口座枝番」の番号【　　　】 | |
|  | 廃止 |  | |