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 |  |