相手方登録申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 船橋市長　あて | 債権者印 |
| 船橋市からの支払金を口座振替の方法により受領したいので、次のとおり申請します。 |
| ※登録日又は直近の支払日から５年以上支払がない場合は登録が削除されることに同意します。 |
|  |
| 申請日 |  | 年 | 月 | 日 |  |

➀申請区分　（１.新規／２.変更／３.廃止）　←　該当する番号に◯をつけてください。

※　変更の場合でも、➀～➃全ての項目を記載してください。

➁源泉徴収区分　源泉徴収所得税の徴収対象か確認するため、Ⅰ．又はⅡ．に◯をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| Ⅰ．法人等（対象外） | 株式会社、有限会社、医療法人、学校法人、地方公共団体、健康保険組合など所得税法に規定する人格のない社団等（町会・自治会、劇団等の団体で次の①②のいずれか）①法人税の納付義務があること②定款、規約又は日常の活動状況からみて個人の単なる集合体ではなく団体として独立して存在していること。※人格のない社団等であることの確認資料を求める場合があります。 |
| Ⅱ．個人等（対象） | 個人、個人事業主、上記の人格のない社団等に該当しない団体 |

➂相手方情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  |  |  | ― |  |  |  |  | 連絡先電話番号 |  |
| 住　所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カ　ナ※1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人・団体名又は屋号※2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支店名※2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (役職名) ※3氏　名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1　カナ欄について、個人の場合は氏名カナ、それ以外の場合は法人・団体名又は屋号＋あれば支店名のカナを記入してください。

※2　法人・団体名・屋号、支店名欄について、個人の場合は記入不要です。

※3　氏名欄について、法人等の場合は役職名と氏名を記入してください。

➃口座情報　（１.追加／２.変更／３.廃止／４.変更なし）　←　該当する番号に◯をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1　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

※2　口座番号は７桁です。右づめで記入してください。７桁に満たない場合は左から０で埋めてください。

※3　口座名義欄は濁点（゛）、半濁点（゜）も１マスを使用して記入してください。３０文字を超える部分は記入不要です。

（複数口座を登録していて口座情報を変更する場合は、変更元の口座情報を以下に記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |