会計課用

電算財務会計債権者登録用

※口座振替払いの登録をする場合には、必ずこの申出書で提出してください。

債権／債務者コード	課(所)コード

岡山県赤磐市

口座振替申出書（新規・変更・廃止）

(1) 債権者（人又は事業所等）の電算財務会計への登録は、一債権者につき一登録とする。
(2) 指定預金口座は、一債権者につき一口座とする。
(3) 個人については、債権者氏名と預金者名義が一致するものに限る。

年　月　日

赤磐市長 殿

提出先	室課名	

年　月　日 以降、私に対する赤磐市からの支払金は、下記指定預金口座に振り込んでください。
なお、今後変更のない限り毎年引き続きこの内容とします。
また、数年に渡り使用がない場合は、登録を廃止されても異議は申しません。

債権者	郵便番号				―					変更等事由		
	住所（漢字で記入）											
										TEL	（市外局番　局番　番号）	
	フリガナ											債権者印
	氏名（漢字で記入）									※生年月日を記入してください（　年　月　日）		
預金者（上記債権者と同じ場合は記入不要）	住所（漢字で記入）											
	氏名（漢字で記入）											届出印
指定預金口座	金融機関名及び店舗名	銀行 金庫・農協	店	金融機関コード				店舗コード		預金種別	1 普通 2 当座 9 その他	口座番号
	名義人（カタカナで記入）											

（記入上の注意）　1　太線枠内の事項について、記入してください。
2　指定預金口座欄（カタカナで記入）名義人は前詰めで記入し、濁点又は半濁点は１字として記入してください。
3　指定預金口座を設けている金融機関の確認（個人の場合は省略することができます）

※指定預金口座を設けている金融機関で口座番号、名義人、届出印等の確認を受けた後、提出先となっている室・課に提出してください。

指定預金口座を設けている金融機関の確認

確認印
年　月　日 金融機関名　㊞

赤磐市会計管理者 殿

年　月　日

上記のとおり債権者に関する登録をお願いします。

課（所）名

課　長　印

担当者　㊞

問い合わせ先　赤磐市役所　会計課
〒709-0898 岡山県赤磐市下市 344　☎ 086-955-2953(代表)

会計課処理欄

送付経路：申込人 → 指定預金口座を設けている金融機関 → 申込人 → 赤磐市　課(所) → 会計課