

平成 年 月 日

支払金口座振替依頼書

宗像市会計管理者 様

宗像市からの支払いは、下記の口座に振込をお願いします。

なお、別段の申し出をしない限り、引き続き今後の支払についても同様といたします。

フリガナ			
法人名又は 個人名	印		
フリガナ			
代表者氏名 (法人のみ)	印 (代表印)		
住 所 (所在地)	〒		
TEL		FAX	
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日

振込先口座

金融機関名	銀行 組合 金庫	支店 支所 出張所	コード						
預金種別	1 普通	2 当座	9 その他 ()	口座 番号					
フリガナ									
口座名義									

【太枠の記入にあたって】

- ・振込先口座は通帳のとおりに入力して下さい。
- ・印鑑は請求書の請求印と同じものを押印してください。

担当課記入欄

担当課	担当者	内線
個人番号	要	不要
必要な場合 提出しない理由	同時提出 登録済	依頼済 その他

会計課記入欄

債権者番号	処理日

その他の場合の具体的事由