

支払金口座振込依頼書

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。

—— 太枠 口座振込依頼者 記入欄

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

振込先口座 ※振込先口座は通帳のとおりに入力して下さい。

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				

== 二重線 担当課 記入欄

担当課	担当者	内線	適用開始希望日	会計課提出日
地域教育連携室	福田	698	令和5年 月 日	令和5年 月 日
修正を選択した場合、修正箇所を記入				
個人番号	要	<input type="checkbox"/> 不要	その他の場合の具体的事由	
必要な場合	同時提出	依頼済		
提出しない理由	登録済	その他		

会計課記入欄

債権者番号	処理日