**支払金口座振替依頼書**

　　記入年月日：　　　　年　　月　　日

八王子市長　殿

下記のとおり依頼します。なお、本依頼書の内容については、変更の申出をしない限り継続使用してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **住所(所在地)** | 〒 |
| **フリガナ** |  |
| **名称** |  |
| **代表者役職名** |  | （印） | ※1 補助金交付申請書及び請求書に用いた代表者印を押印してください※2 本人確認書類の提示、または提出により押印の省略ができます |
| **フリガナ** |  |
| **氏名** |  |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **金融機関名** | **金融機関コード** | **支店名** | **店舗コード** |
| 指定口座 |  | 銀行・信用組合信用金庫・農協 |  |  |  |  |  | 支店出張所 |  |  |  |
| **預金種目(○で囲む)** | 普通 | 当座 | **口座番号(右詰め)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **口座名義(カタカナ・アルファベットで記入してください)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

●**押印を省略する場合**は以下の欄の該当箇所に記入し、本人確認書類[(注)参照]の写しを提示、または提出してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人および個人事業主 | 本人氏名 |  | 連絡先(TEL) |  |
| 法人および法人格のない任意団体 | 発行責任者 | 氏名 |  | 役職 |  | 連絡先(TEL) |  |
| 事務担当者 | 氏名 |  | 所属 |  | 連絡先(TEL) |  |

（注）【個人の場合】・運転免許証　・マイナンバーカード　・パスポート　等

　　 【法人の場合】・登記事項証明書　・法人の印鑑証明書　等

　　 【任意団体の場合】任意団体に関する書類および提出者個人の本人確認書類

**●本依頼書に関するお問い合わせおよびご提出は、障害者福祉課（042-620-7479）までお願いします。**

【市担当所管使用欄】

　　・本依頼書は、**契約を伴う債権者用**であることを確認しました。　　（**✔をつける**）

　　・**押印がある場合**は印影等を確認し(1)～(4)を記入、**押印がない場合**は(1)～(6)をすべて記入してください。

　　　【(6)には本人確認書類をメールで受理した場合は「**4」、**窓口や郵送等で受理した場合は「**10」**と記入してください。】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)所管名 | (2)確認者 | (3)連絡先(TEL) | (4)確認年月日 | (5)本人確認書類 | (6)確認方法 |
|  |  |  |  |  |  |