

支払金口座振替依頼書 (所管課登録用)

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 契約書等に用いる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、**子どもの教育・保育推進課 (042-620-7447)** 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