捨印

支払金口座振替依頼書（所管課登録用）

会長の角印を捨印として押印してください。

記入年月日：　　年　　月　　日

八王子市長　殿

八王子市から受ける支払金については、今後は下記の口座へお振り込みください。 なお、本依頼書に記入した事項に関しては、必要に応じて八王子市の財務会計システムに登録し、八王子市の各部署が行う支払事務及び債権者管理事務に必要な範囲で利用することに同意します。

記

住所(所在地)	〒123－4567 東京都八王子市八王子町 1234		
フリガナ	ハチオウジシセイショウネンタイサク○○チクイインカイ		
名称	八王子市青少年対策○○地区委員会		
代表者役職名	会長	（印）	
フリガナ	ハチオウジ　タロウ		
代表者氏名	八王子　太郎		
電話番号	042-6△△-□□□□	**FAX 番号**	042-6△△-□□□□

会長の角印を押してください。

口座	**金融機関名**		**金融機関コード**				**支店名**			**店舗コード**				
	銀行・信用組合 農協		1	2	3	4	○○	支店 出張所		5	6	7		
	普通	当座	**口座番号(右詰め)**				1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ・アルファベットで記入してください)													
	ハ	チ	オ	ウ	シ	・	シ	セ	イ	シ	ョ	ウ	ネ	ン	タ	イ	サ	ク	○	○	チ	ク	イ	イ	ン	カ	イ	カ	イ	チ
	ヨ	ウ	ハ	チ	オ	ウ	シ	・	タ	ロ	ウ																			

コードが不明な場合は金融機関にお問い合わせください。

●押印を省略する場合は以下の欄の該当箇所に記入し、本人確認書類を添付してください。

法人および 法人格のない任意団体	発行責任者	氏名	
	事務担当者	氏名	

（注）【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

債権者の氏名と口座の名義が異なる場合は青少年若者課までご連絡ください。

●本依頼書に関するお問い合わせおよびご提出は、青少年若者課（042-620-7435）までお願いします。

【市担当所管使用欄】

・本依頼書は、**契約を伴わない個人の債権者用**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