

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) ※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（電話：042-620-7245）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