

債権者 { 登録 登録変更 (債権者番号) } 申請書

大館市会計管理者 様

* 太枠の中を記入してください。
 * 登録変更の場合は、債権者番号、法人・団体・個人商店名・屋号等、個人・代表者名
 および変更する箇所を記入してください。

年 月 日

フリガナ			
法人・団体・個人商店名・屋号等			
フリガナ			
支店名等			
フリガナ		生年月日	
個人・代表者名		明治 昭和 年 月 日 大正 平成	
住 所	〒	都 道 府 県	市 区 町 村
	ビル・アパート・団地名、方書		
	電話番号	FAX番号	
口 座 情 報	金融機関・支店名・店番	銀行 信組 信金 農協 労金	支店 営業部 出張所 (分かる場合は記入)
	預金種別	普通 当座 貯蓄 その他()	口座番号 *右詰で記入してください
	名義(カナ)		
	支払金種別	通常払 ・ 工事前払金	

大館市からのすべての支払金については、上記の預金口座に振替して下さるよう依頼します。

法人・団体・個人商店名・屋号等

個人・代表者名

印

* 法人・団体等の方は、代表者印を押印してください

変更箇所	
<input type="checkbox"/> 法人・団体・支店 <input type="checkbox"/> 個人・代表者 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 郵便番号・住所 <input type="checkbox"/> 電話・FAX番号 <input type="checkbox"/> 金融機関名 <input type="checkbox"/> 預金種別・口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義 <input type="checkbox"/> 指名停止 <input type="checkbox"/> その他()	
債権者種別	
<input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 各種団体等 <input type="checkbox"/> 町内会・自治会 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 嘱託・臨時・パート <input type="checkbox"/> 歳出還付 <input type="checkbox"/> 市議会議員 <input type="checkbox"/> 消防団員等 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 擬制債権者	

会 計 課			担 当:				
課 長	補 佐	係 長	課 長	主 幹	補 佐	係 長	係

各所属受付年月日	年 月 日
適用開始年月日	年 月 日
会計入力年月日	年 月 日
相手方番号	