

柏市債権者登録申出書

その他法人

柏市から支払われる公金については、下記の口座に振り込んでください。

↓ 該当する項目にチェックを入れてください。

○該当箇所にチェックを入れてください。

※債権者番号

| | |
|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規 | →全ての項目を記入してください。 |
| <input type="checkbox"/> 変更 | →全ての項目を記入し、変更箇所の口にチェックを入れてください。 |
| <input type="checkbox"/> 登録の廃止 | →全ての項目を記入してください。 |

柏市長 あて 変更事由発生日を記入してください→ 変更日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|------------------------|------------------|--------------------|--|--|--|
| 債権者 *請求書と同一としてください。 | フリガナ | シャカイフクシハウジン カイケイカイ | | | <input type="checkbox"/> 代表者印(丸印) または個人印 |
| | 法人名 (個人の場合は氏名) | 社会福祉法人 会計会 | | | 印 |
| | フリガナ | カイケイホイクエン | | | |
| | 支店名 | かいけい保育園 | | | |
| | 旧法人名・支店名 (変更の場合) | | | | ↑請求書に使用する印鑑を押印してください。 |
| | フリガナ | リジチョウ カイケイ ハナコ | | | |
| | 代表者名 (肩書・氏名) | 理事長 会計 華子 | | | |
| | 郵便番号 | 〒 277 - 0005 | | | |
| | フリガナ | カシワシカシワ5-10-1 | | | |
| | 住所 (所在地) | 柏市柏5-10-1 | | | |
| 電話番号 | 04 - 7167 - 1111 | | | | |

○請求書と同一の法人名・屋号等を記入してください。
○フリガナは自動入力されますが、漢字変換により、適切なフリガナが表示されない場合は、適宜修正をお願いいたします。

○請求書と同一の代表者印(丸印)を押印してください。
○請求書に代表者印(丸印)を使用しない場合(請求者の個人印を使用する場合など)は、個人印を押印してください。
○法人名のみ印鑑(法人印など)は不可となりますのでご注意ください。

○請求書と同一の請求権者の肩書と氏名を記入してください。
○職名(代表取締役、支店長等)及び名字と名前の間はスペースを入れてください。

○請求書と同一の住所を記入してください。

| | | | | | |
|-------------|--------------------------|---|------|---------------------------|-----|
| 振込先口座 | 金融機関名称 | ○×銀行 | | 支店 | 柏支店 |
| | | ※金融機関コード | | ※支店コード | |
| | 預金種目 | 普通: <input type="checkbox"/> 当座: <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> | 口座番号 | 6 5 4 3 2 1 0 | |
| | ↑該当する預金種目に○をつけてください。 | | | | |
| 口座名義 (カタカナ) | フク)カイケイカイ リジチョウ カイケイ ハナコ | | | | |

○金融機関、支店名、預金種目、口座番号(右詰め)、口座名義(カタカナ)を漏れなく記入してください。
○金融機関名は、略さずに正式な名称で正確に記入してください。
○口座番号は、ゆうちょ銀行の場合も7桁の番号を記入してください。
○口座名義は、金融機関に届けてあるとおりに記入してください。

○記載内容についてお尋ねすることがあります。可能な限り、ご担当者様の連絡先・氏名を記入してください。

| | | | | |
|-------------|------|------------------|-----|-------|
| 担当者連絡先 (任意) | 担当部署 | 総務部 経理担当 | 担当者 | 柏市 太郎 |
| | 電話番号 | 04 - 7167 - 1111 | | |

注意
・※印の欄は入力しないでください。
・登録した内容を変更する場合は、新たに「債権者登録申出書」の提出が必要です。
・3年間支払実績がない場合は、債権者登録を停止することがあります。この場合、再登録が必要となります。

| | |
|-----------|--|
| ※柏市担当課確認欄 | |
| ※担当課名 | |
| ※ 担当課確認印 | |

| | | | | |
|------------|----|-------|--------|----|
| ※ 柏市会計課処理欄 | | | | |
| 会計管理者 | 課長 | 副参事主幹 | 担当リーダー | 担当 |
| | | | | |