

# 所沢市支払金口座振替依頼書

相手方番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(あて先) 所沢市長

適用開始日	年	月	日
-------	---	---	---

下記のとおり所沢市口座振替 **登 録** **変 更** を依頼をします。

※変更の場合も太枠は全部記入し、変更する太枠名(名称・住所所在地等・口座)の上の口に「V」を入れてください。

名 称	カナは組織名不要→ 法人名 屋 号 個人名	カ ナ																		
	支 店 営 業 所 出 張 所	漢 字																		
	カナは肩書不要→ 代表者名 (肩書・氏名)	カ ナ																		
		漢 字																		

住 所 所 在 地	郵便番号																			
	都道府県 市区郡町村																			
	町・丁目 大 字 番 地																			
	方 書																			
	電 話 番 号																			
F A X 番 号																				

口 座	金融機関名																			
	預金種目	普通・当座・貯蓄・その他( )	口座番号																	
	口座名義人	カ ナ																		
		漢 字																		

※ 記載内容に変更がなければ、再度の申請は不要です。  
疑問のある場合は提出先担当課、または出納室まで連絡ください。

市役所担当課	電話	担当者
変更を希望する項目を○で囲み、 カッコに摘要名を記入します。	1. 摘要 ( 通常 )	2. 摘要 ( )