

逗子市支払金年間振込依頼書

逗子市会計管理者

年 月 日

(依頼人)
住 所

法 人 名
代表者名

逗子市へ一部提出してください。
変更の場合は、別紙にご記入ください。

【提出先】
〒249-8686
神奈川県逗子市逗子5-2-16
逗子市役所 会計課

⑤ 郵送による提出でも結構です。

私（当社）の受取金を下記の預金口座に振込みくださるよう依頼します。
ただし、依頼内容変更等の届出をしない場合は、期限以後も継続するようお願いいたします。

フリガナ		変更の場合でも、すべての項目にご記入ください。		
法 人 名				
フリガナ				
代表者名				
フリガナ				
住 所 〒				
連絡先 TEL () FAX ()				
振込先	フリガナ	請求印は請求書に使用する印鑑を押してください。 社印と代表者印を使用して請求する場合は、社印と代表者印の両方を押してください。 特に記入がないときは、依頼内容変更等の届出をいただくまで継続となります。		
	金融機関名			支店名
	普通・当座			口座番号
	フリガナ			請求印
	名 義			
依頼期間		年 月 日	～ 年 月 日	