

債権者登録申立書 (新規・変更・廃止)

伊豆の国市会計管理者 宛

申請日 年 月 日

伊豆の国市からの支払い金の振り込み先について、次のとおり申請します。

★登録内容の変更、追加時は、該当欄の□にレ点をつけてください。

<input type="checkbox"/>	法人名 個人名 (必須)	(フリガナ)			
<input type="checkbox"/>	代表者名	(フリガナ)			
		役職名			
<input type="checkbox"/>	住所又は 所在地 (必須)	〒 (—)			
<input type="checkbox"/>	生年月日 (個人の場合必須)	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	電話 番号 (必須)※1		
		<input type="checkbox"/> 西暦			
<input type="checkbox"/>	問合せ先 (法人の場合のみ)	担当部署	電話 番号	— —	
		担当者名			
<input type="checkbox"/>	個人番号 (マイナンバー) ※注				源泉徴収事務に利用するため、個人番号をご提供ください。
		※注 この欄は、源泉徴収対象者(市から報酬、謝金、賃金等を受け取る方)以外は記入しないでください。			
<input type="checkbox"/>	伊豆の国市担当 職員記入欄	確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カードと運転免許証又はその他()	
			<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写しと運転免許証又はその他()		

振込先変更なし

振込先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> その他
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()	支払区分 <input type="checkbox"/> 通常払 <input type="checkbox"/> 前払
	口座番号		振込通知 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	預金名義人 (カナで記入)		

(伊豆の国市担当職員の確認)

登録区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更、追加 <input type="checkbox"/> 廃止
債権者番号 (既に登録がある場合)	

本申請書の記載内容に誤りが無いことを確認しました。

年 月 日

所属名	
室長・係長名	
担当者名	内線()

会計課処理欄	
処理者	
処理日	年 月 日
確認者	