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□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	
		漢字	
	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	ー	
	都道府県 市区郡町村	都道府県	市区町村
	町・丁目 大　字 番　地		
	方		
	電話番号	（　　　）	
	ＦＡＸ番号	（　　　）	

□ 口座	金融機関名	銀行・信金 農協・その他	本店・支店 出張所・支所
	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　（　　　）	