

債権者登録申出書（法人用）＜記載例＞

たつの市長 様

たつの市からの支払いが生じた場合、当申出書のとおりお支払いください。
なお、振込をもって代金の受領と認め、領収証書は発行いたしません。

記載日

年 月 日

住 所	〒〇〇〇―△△△△ 〇〇県××市・・・・・・・・		
フリガナ	イリョウハウジンシャダン 〇〇ビョウイン		
商号又は名称	医療法人社団 〇〇病院	朱肉印	(正式名称をお願いします)
支店名等	△△支店 (該当あれば)		
役職・代表者氏名	院長・□〇 △〇	朱肉印	代表者
経理担当責任者氏名	〇〇 〇〇	(連絡先電話番号 0123-45-6789)	
記入者氏名	〇〇 〇〇	(連絡先電話番号 0123-45-6789) (メールアドレス 〇〇@〇〇)	

※登録する債権者の本人確認書類の写し（次のいずれかの1つ）を提示してください。

登記事項証明書、印鑑登録証明書 等

※本人確認書類の写しを提示しない場合は、「商号又は名称」欄に「会社印」を、「役職・代表者氏名」欄に「代表者印」をそれぞれ押印してください。

*個人事業主の方など会社やクリニックとしての印鑑がない場合は代表者印のみで構いません

振込先

金融機関名	〇〇銀行				銀行コード	1	2	3	4
支店名	〇〇支店				支店コード	5	6	7	
預金種別	普通・当座 (いずれかに〇)								
口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
フリガナ	イリョウハウジンシャダン 〇〇ビョウイン 〇〇								
口座名義	医療法人社団 〇〇病院 〇〇								

【担当課記載欄】

担当課・担当者	課 (担当者)		
本人確認書 (担当課確認 適用開始	空欄		
【会計課記載欄】			
会計処理日・処理			
債権者番号			