

支払相手方登録依頼書【記入例】

法人名称 又は 屋号 若しくは 個人名	フクヤマ ハナコ	① 福山 花子	②
支店等名称	※ 個人の場合は、記入不要です。		
代表者職名 及び名前	※ 個人の場合は、記入不要です。		
生年月日	※ 個人の場合のみ生年月日を記入してください。 大正 昭和 平成 令和 西暦 60年 1月 1日生		
郵便番号	720-0032	所在地区分	市内 市外(県内) 県外
住所	広島 都府県 福山市三吉町南二丁目11番22号 すこやかハイツ 101号室		
電話番号	※ 電話番号は、必ず記入してください。 (084) 123 - 4567		
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口払 ※ 口座振込を希望される場合は、振込先金融機関を記入してください。		
振込先金融機関	金融機関コード	預金種目	口座番号(右づめで記入)
	金融機関名 店名	① 普通(総合) 2 当座 4 貯蓄 9 その他	1 2 3 4 5 6 7
指定 ③ 預(貯)金口座	広島銀行 福山胡町支店 ※ ゆうちょ銀行の店舗利用時は、記号を記入してください。		
④	口座名義人	フクヤマ ハナコ	
	カナ		

- ☆ 既に登録をしている方は、登録情報に変更がない限り提出不要です。
- ☆ 振込先口座や住所等に変更がある場合は、再度提出してください。

- ① 「福山市生殖補助医療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の名前を記入してください。
- ② 印鑑は、朱肉で押印してください。(銀行印である必要はありません。スタンプ印は不可です。)
- ③ 金融機関がゆうちょ銀行の場合は、「他金融機関からの振込の受取口座」を記入してください。
- ④ 「福山市生殖補助医療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の口座を記入してください。