

支払相手方登録依頼書【記入例】

相手方種別		<input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 各種団体 <input type="checkbox"/> その他法人 <input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 金融機関											
名称・名前	法人名	フリガナ フクヤマ ハナコ											
	屋号												
	個人名	① 福山 花子											
	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・西暦 60年 1月 1日生												
郵便番号	720-8512			所在地区分	<input checked="" type="checkbox"/> 市内			<input type="checkbox"/> 市外(県内)			<input type="checkbox"/> 県外		
住所	広島 都道府県 福山市 三吉町南2丁目11番22号												
電話番号	※ 電話番号は、必ず記入してください。 (084) 928 - 3421												
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	指定	金融機関コード			預金種目			口座番号					
	預(貯)金口座	金融機関名			店舗名			1 普通(総合) 2 当座 4 貯蓄 9 その他					
	③	〇〇銀行			△△支店			11111111					
	④	ゆうちょ銀行の場合			通帳記号			通帳番号(右づめで記入)					
	貯金種別	1 通常貯金・通常貯蓄貯金			2 振替貯金			111111111111					
口座名義人姓	フクヤマ ハナコ												

- ☆ 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 「福山市不育症治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の名前を記入してください。

② 「福山市不育症治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄に押印したものと同一印鑑を押してください。
※ 印鑑は、朱肉で押印してください。(スタンプ印不可)

③ 金融機関がゆうちょ銀行以外の場合は上段に、ゆうちょ銀行の場合は「ゆうちょ銀行の場合」の欄に記入してください。
※ どちらか一方しか登録できません。

④ 「福山市不育症治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の口座を記入してください。