


# 【 記入例 】

## < 支払相手方登録依頼書 >

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												
法人名称 又は 屋号	フリガナ	フ	ク	ヤ	マ	シ	ロ	ウ					
若しくは 個人名 支店等名称	① 福山 二郎 ②												
代表者職名 及び名前	<small>※ 個人の場合は、記入不要です。</small>												
生年月日	<small>※ 個人の場合は、西暦のみ生年月日を記入してください。</small> 大正・昭和 平成・令和・西暦 59年 1月 1日生												
郵便番号	7	2	0	-	8	5	1	2	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 都府県 福山市 三吉町南2丁目11-22												
電話番号	<small>※ 電話番号は、必ず記入してください。</small> (084) 928-3421												
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振入 <input type="checkbox"/> 窓口払 <small>※ 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。</small>												
振込先金融機関	金融機関コード												
	金融機関名	○○銀行 △△支店 <small>※ ゆうちょ銀行の店名が不明の場合は、記号を記入してください。</small>											
	預金種目	<input checked="" type="radio"/> 1 普通(総合) <input type="radio"/> 2 当座 <input type="radio"/> 4 貯蓄 <input type="radio"/> 9 その他											
指定 預(貯)金口座	口座番号(右づめで記入) 1 1 1 1 1 1 1												
③	口座名義人	フ	ク	ヤ	マ	シ	ロ	ウ					
	カナ												

☆既に登録をされている方は、登録情報（振込先口座、住所等）に変更がない限り提出不要です。  
変更がある場合は、提出してください。

① 「福山市一般不妊治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の名前を記入してください。

② 「福山市一般不妊治療費助成申請書」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。  
印鑑は朱肉で押してください。（スタンプ印不可）

③ 「福山市一般不妊治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方名義の口座を記入してください。