

# 【 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 若しくは 個人名 支店等名称	フリガナ	フ	ク	ヤ	マ	シ	・	ロ	ウ					 請求書に使用される印鑑を押印してください。 (法人の場合は、代表者印又は代表者職印)
代表者職名 及び名前	① 福山 二郎 ②													
生年月日	※ 個人の場合は、記入不要です。													
生年月日	※ 個人の場合は、記入不要です。													
生年月日	※ 個人の場合は、記入不要です。													
生年月日	※ 個人の場合は、記入不要です。													
郵便番号	7	2	0	8	5	1	2	所在地区分	市内	市外(県内)	県外			
住所	広島 都道府県 福山市 三吉町南2丁目11-22													
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 ③ 預(貯)金口座	金融機関コード							預金種目	口座番号(右つめで記入)				
		金融機関名	店名						①	1111111				
	④	〇〇銀行	△△支店						2					
		口座名義人	フクヤマ シ・ロウ						4					
		カナ							9					

☆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 印鑑は朱肉で押してください。（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 「福山市一般不妊治療費助成申請書」の、「申請者名前」欄の方の口座を記入してください。