

# 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	フリガナ	フ	ク	ヤ	マ	ハ	ナ	コ												
	①福山 花子																			
支店等名称	※ 個人の場合は、記入不要。																			
代表者職名 及び名前	※ 個人の場合は、記入不要。																			
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      61年 1月 1日生																			
郵便番号	7	2	0	-	8	5	1	2												
住所	広島 都道府県 福山市三吉町南二丁目11番22号																			
	すこやかイツ101																			
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    ※口座をお持ちの方は、口座振込を選択してください。																			

- ☆ 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 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。

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

※ゆうちょ銀行の場合、「他金融機関からの振込の受取口座」を記入してください。

振込口座	金融機関	金融機関コード																		
		金融機関名	支店名		預金種目	口座番号(右づめで記入)														
口座名義人カナ	②	広島銀行		福山南支店		<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通/総合	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/> 2 当座						
		③	フクヤマ		ハナコ	<input type="checkbox"/> 4 貯蓄								<input type="checkbox"/> 9 その他						