

※1～3の太枠内を記入してください。

令和 年 月 日

相手方登録申請書

☒ 新規 ☐ 変更 ☐ 廃止

※該当する項目の口を選択(☑)してください。

(あて先) 岐 阜 市 長

岐阜市から受ける支払金は、下記により支払われるよう申請します。

1	(1)個人登録	カ ナ	セイ	メイ
	氏名	漢 字	姓	名
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		
	(2)企業・団体登録	カ ナ	キンカカイ ロウジンホケンシセツ ニコニコナガラエン	
	法人名・屋号・支店・営業所名	漢 字	金華会 老人保健施設 にこにこ長良園	
	肩書	理事長		代表者名 姓 岐阜 名 鮎夫

正式な名称を
記入してください。
(法人名がありましたら
記入してください)

肩書・代表者名を
記入してください。

2	住所	郵便番号	〒 5 0 0 - 8 7 0 1	岐阜	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input checked="" type="checkbox"/> 県	岐阜	<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 郡
		司町40番地1					
	方 書	司町ビル3階					
	電話番号	058 - 111 - 1111		FAX番号	058 - 111 - 1112		

※通帳を確認のうえ、正確に記入してください。

3	金融機関コード	0 0 1 1 0 0 3						支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替払 <input type="checkbox"/> 窓口払
	金融機関名	長良川						<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 金庫	柳ヶ瀬
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他(別段など)						口座番号	0 0 0 7 7 7 7
	口座名義人								
	(1)個人登録	カ ナ	セイ	メイ					
	(2)企業・団体登録	カ ナ	キギョウ ダントイメイ	キンカカイ ロウジンホケンシセツ ニコニコナガラエン					
		漢 字	企業 団体名	金華会 老人保健施設 にこにこ長良園					
	カタガキ	リジチョウ		セイ	ギフ		メイ	アユオ	
	肩書	理事長		姓	岐阜		名	鮎夫	

銀行名、支店名、
預金種目、口座番号、
口座名義人を記入して
ください。

口座番号は右詰めに
記入してください。

口座名義人は、
申請者本人と
してください。

※企業・団体で肩書、姓名を口座登録していない場合は、肩書、姓名を空白で提出してください

注:上記登録内容への支払が3年間以上無い場合、廃止の申請が無くとも登録を取り消すことがあります。

岐阜市使用欄

【新規の場合】区分の口を選択(☑)してください。

【変更の場合】区分、変更内容の口を選択(☑)し、相手方番号を記入してください。

区分(※担当課で記入)	相手方番号(※担当課で記入)									
<input type="checkbox"/> 01職員 <input type="checkbox"/> 10一般 <input type="checkbox"/> その他										
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 口座変更 <input type="checkbox"/> その他()									

※ 相手方登録担当者は内容を確認し、チェックを打ってください
債権者→依頼課(担当課)→会計課

依頼受付課	電 話
担当者 (氏名)	相手方登録 担当者(✓)

※1～3の太枠内を記入してください。

令和 年 月 日

相手方登録申請書

☐ 新規

☒ 変更

☐ 廃止

※該当する項目の口を選択(☑)してください。

(あて先) 岐 阜 市 長

岐阜市から受ける支払金は、下記により支払われるよう申請します。

1

(1)個人登録

カ ナ

セイ

メイ

氏名

漢 字

姓

名

生年月日

☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和

年 月 日

(2)企業・団体登録

カ ナ

漢 字

法人名・屋号・支店・営業所名

キンカカイ ロウジンホケンシセツ ニコニコナガラエン

金華会 老人保健施設 にこにこ長良園

肩書

理事長

代表者名

姓

岐阜

名

鮎夫

2

住所

郵便番号

〒 5 0 0 - 8 7 0 1

岐阜

☐ 都 ☐ 道 ☒ 市 ☐ 区 ☐ 町 ☐ 村 ☐ 郡

岐阜

☐ 府 ☒ 県 ☐ 町 ☐ 村 ☐ 郡

方 書

司町40番地1

司町ビル3階

電話番号

058 - 111 - 1111

FAX番号

058 - 111 - 1112

3

金融機関コード

0 0 1 1 0 0 3

支払方法

☒ 口座振替払 ☐ 窓口払

金融機関名

長良川 ☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 金庫 柳ヶ瀬 ☐ 本店 ☐ 本所 ☒ 支店 ☐ 営業所 ☐ 出張所

預金種目

※貯蓄口座へは振込できません

☒ 普通預金 ☐ 当座預金 ☐ その他(別段など)

口座番号

0 0 0 7 7 7 7

口座名義人

(1)個人登録

カ ナ

セイ

メイ

漢 字

姓

名

(2)企業・団体登録

カ ナ

漢 字

キギョウ ダンタイメイ

企業 団体名

キンカカイ ロウジンホケンシセツ ニコニコナガラエン

金華会 老人保健施設 にこにこ長良園

カタガキ

リジチョウ

セイ

ギフ

メイ

アユオ

肩書

理事長

姓

岐阜

名

鮎夫

※企業・団体で肩書、姓名を口座登録していない場合は、肩書、姓名を空白で提出してください

注:上記登録内容への支払が3年間以上無い場合、廃止の申請が無くても登録を取り消すことがあります。

岐阜市使用欄

【新規の場合】区分の口を選択(☑)してください。

【変更の場合】区分、変更内容の口を選択(☑)し、相手方番号を記入してください。

区分(※担当課で記入)

相手方番号(※担当課で記入)

☐ 01職員 ☐ 10一般 ☐ その他 ()

変更内容

☐ 住所 ☐ 氏名 ☐ 法人名 ☐ 代表者 ☐ 電話番号

☐ 口座変更 ☐ その他()

※ 相手方登録担当者は内容を確認し、チェックを打ってください

債権者→依頼課(担当課)→会計課

依頼受付課

電 話

担当者(氏名)

相手方登録担当者(✓)