様式第３号(第４６条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 債権者番号  　下記以外  　建設工事  　コンサル  　役務  　物品・食料品 | 担当課(TEL：　　　　　　　　　　　　　　　) | | 会計室使用欄 | | |
| 課名 | 入力者 | 確定者 | 確認者 | 受付印 |
| 1　下記の口座は，債権者が保有する口座に相違ないことを確認しました。  2　債権者の申し出により，証拠書類添付の上，変更の申請をします。  　　　　　　　　　　　　　　　課長　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

債権者登録申請書

岡山県後期高齢者医療広域連合長　様

　岡山県後期高齢者医療広域連合からの支払金は下記の口座に振り込み下さるよう下記事項確認のうえ依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規・変更　(社名　支店名　住所　代表者　肩書　電話番号　使用印　振込口座　工事前金払口座)  　　　　　　　　　　旧社名・支店名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 該当分類 | □指定業者以外  　＊複数に該当する場合は，複数にチェックしてください。 | | | 指定業者　　　　　　　□物品(原材料)　　□小修繕業者名簿  □建設工事　　　　　□食料品　　　　　□特定調達名簿  □測量、建設コンサルタント業務等　　　□障害者優先調達名簿  □役務 | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | 電話(　　　　)　　　　　― | | | | |
|  | | | | |
| 都道  府県 | |  | | | |
| 社名・支店名・団体名  または個人名 | (フリガナ) | | | | | | | | | | 使用印 |
| (生年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日)  ※生年月日は，源泉徴収票の発行に必要な場合に記入してください。 | | | | | | | | | |
| 代表者 | 肩書 | | | | | 代表者名 | | | | | |
| 申請者振込口座 | 銀行・金庫  組合・農協 | | | | 店  所 | | | □　普通 | 口座番号 |  | |
| □　当座 |
| 通帳名義 | フリガナ(フリガナを必ずつけてください) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

下記は，建設工事またはコンサルの業者で，前金払口座を登録する場合のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事前金払口座 | 銀行・金庫  組合・農協 | | 店  所 | 普通 | 口座番号 |  |
| 通帳名義 | フリガナ(フリガナを必ずつけてください) | | | | |
| ※西日本建設業保証(株)等への届出口座を記入してください。 | | | | |

記入上の注意

　(1)　訂正する場合は，二本線で消した上に使用印を押印してください。修正液，捨印での訂正はできません。

　(2)　使用印は請求に使用する印を押印してください。