請求者登録申請書

公益財団法人　北九州市身体障害者福祉協会　様

申請　　　年　　月　　日

貴協会より当社に対する支払代金は、下記により支払うよう申請します。

また、最終取引日から3年以内に、支払の実績がない場合は、登録が削除されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求  者 | 郵便番号 | － | 電話番号 | －　　　－ | 請求・領収印 |
| 住　　所 |  | | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 法人(個人)名 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 代表者名 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | □ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | | | | |
| 銀　行 | 銀行・金庫　　　　　　　　　　 　本店  　　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　　　　　　支店・出張所 | | | | | | | | | | | | |
| 預金種目 | １　普通預金　　　２　当座預金 | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| □ | ゆうちょ  銀行 | 通帳記号 | | | | | 1 |  |  |  | 0 |  | | |
| 通帳番号（右づめ） | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | |  | | | | | | | | | | | | |

* 請求者とお振込み口座名義は同一で、また請求・領収印は鮮明にお願い致します。
* 上記の記載内容に異動が生じた場合は、再提出をお願い致します。

|  |
| --- |
| 《担当者記入欄》  申請書受付  □　法人管理　 　　□　協会事業（ 協力員 ・ 芸術祭 ・ 啓発 要望 ）  印  □　東部（ 会館 ・ 応援 ・ 推進 ・ 情報 ）  □　西部（ 会館 ・ 点図 ・ 聴情 ・ 点字と声 ） |
|