

所沢市支払金口座振替依頼書

債権・債務者番号

所 沢 市 長

代表者または個人印

下記のとおり所沢市口座振替 登 録
変 更 を依頼をします。

※変更の場合も太枠は全部記入し、変更する太枠名（名称・住所所在地等・口座）の上の□に「V」を入れてください。

名 称	カナは組織名不要→	カナ																		
	法人名 屋 号 個人名	漢 字	学校区家庭教育学級運営委員会																	
	支 店 営 業 所 出 張 所	漢 字																		
	カナは肩書不要→ 代表者名 (肩書・氏名)	カナ																		
		漢 字	委員長																	

住 所 ・ 所 在 地	郵便番号	3	5	9	—															
	都道府県 市区郡町村	埼玉県		都道府県	所 沢															市区町村
	町・丁目 大 番 字 地																			
	方 書																			
	電 話 番 号	()																		
F A X 番 号	()																			

口 座	金融機関名	銀行・信金 農協・その他																	本店・支店 出張所・支所	
	預金種目	普通 ・当座・貯蓄・その他()	口座番号																	
	口座名義人	カナ																		
		漢 字	学校区家庭教育学級運営委員会																	

※ 記載内容に変更がなければ、再度の申請は不要です。

市役所担当課	社会教育課	電話	2 9 9 8 - 9 2 4 2	担当者
変更を希望する項目を○で囲み、カッコに摘要名を記入します。		①. 摘要 (通常) ・ 2. 摘要 ()		