見　本

事業所の契約登録番号を記載してください。

記入漏れや記入誤りがないか確認してください。

【　　】

令和　　年　　月　　日

口　座　振　替　依　頼　書

東大阪市から受ける支払金を下記の金融機関の口座へ振替してくださるよう依頼します。なお、振替と同時に領収したものと承知いたします。

契約締結時および契約締結後に変更が生じた場合に提出してください。過年度の契約から変更がない場合でも、契約締結時には必ず提出してください。

振　替　先	金融機関番号 0001	支店番号 484
	金融機関名 みずほ銀行	支　店　名 東大阪支店
預金種別	①　普通預金　　2　当座預金	
口座番号	0123456	
（フリガナ） 名　　義	ｲ)〇〇〇〇　ﾘｼﾞﾁｮｳ　△△　△△ 医療法人　〇〇〇〇　理事長　△△　△△	

契約書と同じ法人所在地・名称・代表者職氏名・代表者印により作成してください。

受任者(事業所等)の記名・捺印等による作成はできません。

(宛先)東 大 阪 市 会

依頼者　住　　所　東大阪市〇〇

(法人)　名　　称　医療法人　〇〇〇〇

代表者職氏名　理事長　△△　△△　印

電話　06－××××－××××

1　名義は依頼者本人名義に限ります。
2　印鑑は契約書と同一のものを使用してください。
3　記載事項に変更を生じたときは、必ず新たに依頼書を提出してください。