

(第7号様式)

受付番号

## 口座振込依頼書

2019年 2月 日

桜井市 会計管理者 様

住所(所在地)

商号又は名称  
(支店・営業所等)

代表者氏名  
(受任者職名氏名)

社 印

代表者印

〈使用印〉(注)

桜井市より支払いを受けるべき金額の振込口座について、

(該当する方にチェックをいれてください。)

- 前回に登録している口座を引き続き登録します。
- 下記の当方の預金口座に振り込んでください。

|      |  |    |
|------|--|----|
| 銀行名  | 銀行<br>信金<br>農協   | 支店 |
| 預金種類 | <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> その他(            ) |    |
| 口座番号 | (上段:フリガナ)<br>口座名義  |    |

(注) 委任状(第5号様式)を提出する場合は、受任者の所在地、氏名等を記入してください。

また、会社印及び代表者印は、**使用印鑑届(第4号様式)と同一の印**を押印してください。