口　座　振　替　申　出　書

市に提出した登録申請書と同じ内容でご記入ください。
※住所は**施術所**の住所をご記入ください。(市区町村名は省略せずご記入ください。)
※請求書作成時は、口座振替申出書にご記入いただいた代表者氏名と**会社名や肩書の記載有無も統一して**作成してください。

年　　月　　日

請求者　　住　所　市川市八幡１－１－１

登録施設名　市役所鍼灸院

代表者氏名　市役所　太郎　　印

市川市はり、きゅう、マッサージ施術費については、下記口座へ振込を

お願いいたします。

口座名義人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

振込口座　＿＿＿＿＿銀行＿＿＿＿＿＿＿＿支店

種　別＿＿＿＿＿口座番号＿＿＿＿＿＿＿＿

夫、施術所開設者、法人事務所、親会社等代表者と名義人との関係をご記入ください。
代表者と口座名義人が同じ場合は記入不要です。

フリガナ
口座名義＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※口座名義人は、代表者の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿である。