

口座振替払登録届 (変更・追加・廃止)

(あて先) 川崎市会計管理者

年 月 日

私(請求者)が受領する川崎市からの支払金の口座振替払について、次のとおり変更したいので届け出ます。

※ 太枠内は必ず記入してください。

業者番号又は債権者番号	
名称 (法人名又は屋号等)	
代表者職・氏名	

<代表者印又は請求者印>



契約書又は請求書に使用する印

⑥

担当者： _____ 問い合わせTEL： _____

※ 社判のみの押印不可
変更の有無に関わらず、印は必ず押してください。

変更内容(該当項目を○で囲んで下さい。) ⑥「請求者印」、⑦「廃止」を選択した場合は、上の太枠内への記入及び請求者印の押印のみで結構です。

① 法人名	② 請求者名	③ 住所、電話番号又はFAX番号	④ 口座の変更	⑤ 口座の追加	⑥ 請求者印	⑦ 廃止
-------	--------	------------------	---------	---------	--------	------

* 変更する項目だけに変更後の内容を記入してください。

① 法人名	旧法人名 (屋号等を含む。)	
	新法人名 (屋号等を含む。)	
	フリガナ (カタカナ)	

①

② 請求者	代表者職・氏名	
	氏名フリガナ	

②

③ 住所等	所在地(住所)	〒																	
	電話番号																		
	FAX番号																		
	メールアドレス																		

③

④ ⑤ 口座(受取人)の変更及び追加	変更前 ※「口座の変更」をする場合のみ記入してください。																			
	金融機関名					銀行 組合 支店名													支店	
	預金種目	口座番号(右詰め)																		
	1 普通																			
	2 当座																			
	4 貯蓄																			
	9 その他																			
	口座名義 (カタカナで記入してください。)																			
	変更後又は追加口座(通常口座・前払金口座) ※どちらかを○で囲んでください。																			
	金融機関名						金融機関 コード													支店 支店 コード
預金種目	口座番号(右詰め)																			
1 普通																				
2 当座																				
4 貯蓄																				
9 その他																				
口座名義 (カタカナで記入してください。)																				

④

該当する項目について、変更後の内容を記入してください。

受付	入力	確認

【問い合わせ及び届出用紙送付先】

川崎市会計室出納課支出係
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
TEL 044-200-3335 FAX 044-200-3949

金融機関確認欄
新口座情報について相違ないことを確認しました。
印