

法人登録用

口座振替申出書 (債権債務者登録申出書)

令和7年 5月 20日

佐賀県知事 様

申請区分 (○で囲む)	債権債務者番号 (変更時のみ記入)	法人番号 (13桁)
1:新規 2:変更		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4

【申出者】 ※個人事業主の方は、「個人登録用」様式をご利用ください。

カナ 法人名 及び 代表者氏名	シャカイフクシホウジン ●● リジチュウ ○○ 社会福祉法人 ●● 理事長 ○○	計画書に記載した法人名・代表者を記入してください。
--------------------------	---	---------------------------

【所在地】

所在地	〒 840 - ●● 佐賀県佐賀市城内一丁目 ●番 ●号
電話	0952 - 25 - ●●●● FAX - -

【振替口座】

金融機関名	佐賀 銀行 ●● 支店
預金種別 (○で囲む)	1:普通預金 (総合口座を含む) 2:当座預金 3:納税準備預金
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カナ)	フ ク) ● ● 債権譲渡先の口座ではなく、必ず申請者 (法人) の口座を記入してください。

振替口座通帳の口座名義人 (カナ) が表記されているページ (表紙裏面等) を確認の上、ご記入ください。

【工事前払金振替口座】

金融機関名	銀行 () 支店 所
預金種別 (○で囲む)	1:普通預金 (総合口座を含む)
口座番号	
口座名義人 (カナ)	

振替口座通帳の口座名義人 (カナ) が表記されているページ (表紙裏面等) を確認の上、ご記入ください。

- 口座振替申出書の有効期限は申出日の属する年度とし、特別な事情がない限り年度ごとに自動更新されます。
- お預かりした個人情報、適正な事務処理のためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーをご参照ください。
(<https://www.pref.saga.lg.jp/web/privacy/privacypolicy.html>)

↓この申出書を記入されたご担当者の連絡先をご記入ください。

担当部署・氏名	総務担当・○○	〔受付所属〕 障害福祉課
電話番号	0952 - 25 - ●●●●	〔担当者〕
		〔連絡先〕 0952-25-7401

所属受付印