

別記様式第28号

口座振替申込書  
(兼受領委任状)

(取引先コード登録用)

年 月 日

(新潟市民病院)

(宛先)新潟市病院事業管理者

1 新規申込	下記のとおり申し込みます。なお、支払の通知は通帳への記帳等をもって代えることを承諾します。
2 変更届	年 月 日付で、下記のとおり変更します(した)ので、届け出ます。

法人名 又は個人名 (屋号を含む。)	カナ	
	漢字	
法人代表者の職 名・氏名	カナ	
	漢字	
電話番号	( )	
住所	郵便番号	—
	カナ	
	漢字	
	カナ	
	漢字	

1 申込人と口座名義が同じ

2 受領委任 私は下記の者をもって代理人と定め、新潟市民病院に対する債権の受領に関する権限の一切を委任します。

金融機関名	銀行店	預金種別	1 普通預金・2 当座預金						
		口座番号							
口座名義	カナ								
	漢字								

病院処理欄

(取引先コード)

(処理月日)

(担当)

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

(銀行コード)

--	--	--	--	--	--	--	--