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）
（あて先）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　日付けで，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		届出印（請求書に押印する印）	
	漢字		法人印	代表職名印又は代表者個人印
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		

※　申込人と口座名義人が異なる場合にのみ，受任者の印鑑を押印して下さい。
営業所等が本社の口座を振込口座に指定する場合等は受領委任として扱いませんので，受任者印は不要です。

受任者印

病院処理欄　（取引先コード）　（処理月日）　（担当）

（銀行コード）