※取引先コード

令和　　年　　月　　日

債権者変更登録申請書

宝塚市病院事業管理者　様

申請者
住　　所
名　　称
代表者職氏名　　㊞

以下のとおり債権者情報の変更を申請します。

変更日　令和　　年　　月　　日

		変更後	変更前(現在登録情報)
住　　所			
名　　称			
代表者職名			
代表者氏名			
代金支払先	金融機関名		
	支店名		
	口座種別		
	口座番号		
	口座名義	フリガナ	
使用印 (請求書に押印するもの)			

注)「変更後」には、変更のある項目のみ記載してください。適格請求書発行事業者の場合、登録番号をご記入ください。

登録番号	T													

※

確認	入力

※は記入しないでください。