

# 《記入例》 債権者登録（変更） 申出書（病院事業会計用）

山形県病院事業管理者 殿

山形県病院事業の債権者として下記のとおり登録されるよう申し出ます。

住 所

〒990-8570

山形県山形市松波二丁目 8 - 1

氏名（団体・法人名 代表者氏名）

（株）山形 松波支店 支店長 山形 太郎

インボイス登録番号

T × × × × × × × × × × × × × ×

令和 年 月 日提出

受付病院名	点検者印

※別紙「記入上の注意」をご覧ください。  
太線の枠内だけご記入願います。  
（変更の場合は変更箇所のみご記入ください）

登録、変更によらず必ずご記入ください。

[処理区分]

データ区分	処理区分（該当する番号に○をつけてください）	債権者コード
4 0 1	① 登録 2. 変更 3. 取消	

[取引種別]

C #	取引種別（該当する番号を選択する）
1	1. 債権者 2. 債務者

該当する番号に○をつけてください。

[住所]

C #	郵便番号	電話番号（市外局番からご記入ください）
2	9 9 0 - 8 5 7 0	0 0 2 3 - 6 3 0 - 2 7 4 8
ヤマガタケンヤマガタシマツナミニチョウメ		
山形県山形市松波二丁目 8 - 1		

局番の間に「-」を入れてください。  
電話番号が9ケタの場合は左づめで記入してください。

住所を記載してください。

[名称]

C #	団体・法人名
3	（株）山形 松波支店
個人・代表者名	
支店長 山形 太郎	
略称	
（株）山形 松波支店	

法人名と支店、営業所名、職名と氏名、姓と名の間は1字あけてください。  
名称が長くて書ききれない場合は、書ける範囲で記入してください。

取引先略称については、10字以内で各債権者が任意に設定してください。システム上、簡易表示する場合に使用するものです。

[受領方法]（安全・確実な支払いのために、なるべく「1. 口座振込」を選択願います。）

C #	受領方法（希望する番号に○をつけてください）
4	① 口座振込 2. 払込取扱票 3. 現金 4. 隔地 5. その他

希望する番号に○をつけてください。

[振替先口座]（以下、1. 口座振込の場合のみご記入下さい）

金融機関コード	店番号	金融機関名	本支店名
		〇〇銀行	△△支店

令和 年 月 日確認

※金融機関の方へ  
口座情報に誤りがない場合、  
確認印を押印願います。

預金種別	口座番号	金融機関確認印
① 普通 2. 当座 3. その他（ ）		※通帳表紙及び見開き（カナ口座名義記載ページ）の 写し等を添付した場合、金融 機関確認印は不要です。

※金融機関によっては、口座番号が7ケタ未満場合があります。  
口座番号が7ケタ未満の場合は右づめ記入し、空欄には「0」をご記入ください。  
口座番号が7ケタを超える場合は、最初の7文字をご記入ください。

振込先口座の確認方法（次のいずれかを選択してください。）

- ☐ 金融機関による確認 ⇒ 右金融機関確認印欄に、金融機関の押印を受けてください。
- ☒ 通帳（写）等を添付 ⇒ 表紙及び見開き（カナ口座名義記載ページ）の写し等を添付してください。

口座名義人（カタカナでご記入）															
カ	.	ヤ	マ	カ	.	タ	マ	ツ	ナ	ミ	シ	テ	ン		

カナ名義に略語を使用してください。

（例）  
・株式会社山形商事→カ. ヤマガタショウジ  
・山形株式会社 山形営業所→ヤマガタ. カ. ヤマガタ. エイ

※略語等を名義人として使用されている場合もありますので、記入にあたっては御注意ください。