

振込口座等登録（変更）申請書

鳥取県知事様

下記のとおり登録申請しますので、鳥取県からの支払金は下記口座へ振込してください。

変更時記入	変更内容	変更・廃止適用年月日	相手方番号(10桁)
	氏名、法人(代表者)名、住所、電話番号、 口座情報の変更・追加・廃止 その他 []	年 月 日から	

○記載内容・印影は、請求書等に記載・押印する情報と一致させてください。

申請者請求印

氏名	フリガナ											
	法人名											
(法人・団体)	支店名											
	役職											

変更申請の場合、以下は変更する部分のみ記入してください。

住所	郵便番号	-	都道府県 市区町村	都道 府県	市区 町村
	丁目 大字				
	番地 地番				
	方書				
電話番号			FAX 番号		

振込口座	「店番」「口座番号」「口座名義人のカナ表記」を確認できる通帳等の写しを添付してください。 (金融機関に確認印を受けることで代えることもできます↓)									
1 (通常用)	金融機関コード	店番コード	預金種目	口座番号(7桁)	金融機関	確認印				
	口座名義人 (カナ 印字部分)									
2 (工事前金用)	金融機関コード	店番コード	預金種目	口座番号(7桁)	金融機関	確認印				
	口座名義人 (カナ 印字部分)									

鳥取県 記入欄	登録所属	担当者	チェック欄
	医療政策課		<input type="checkbox"/> 臨職等 <input type="checkbox"/> 通知不要 <input type="checkbox"/> その他 []