

債権者登録申請書(新規)

【法人から請求の場合】

年 月 日

東三河広域連合長 様

(申請者)

A

- ・必ず記入、押印
- ・下の欄にも同じ内容を記入
- ・法人、団体の場合は団体名と代表者を記載

住所 豊橋市八町通二丁目16番地

氏名 株式会社 東三河薬局

代表取締役 三河 広司

代表者印

代表
取締役
印
乃

(請求書に押印の印と同一のこと)

下記のとおり申請します。

郵便番号	4	4	0	—	0	8	0	6
住所	豊橋市八町通二丁目16番地							
方書								
フリガナ	カブシキガイシャ ヒガシミカワヤックョク							
法・個人名	株式会社 東三河薬局							
支店名								
代表者職・氏名	代表取締役 三河 広司							
電話番号	(0532)	26	—	8460		

- ・「請求書」と同じ印
- ・社印ではなく代表者印
でお願いします。

B

銀行コード								
金融機関名	広域銀行				本・支店名		本店	
預金種別	1 : 普通預金		2 : 当座預金		3 : その他			(番号に○をつけて下さい)
口座番号	7	8	9	0	1	2	3	
カナ	カブシキガイシャ ヒガシミカワヤックョク							
口座名義	株式会社 東三河薬局							

口座番号は右づめ

【注意事項】

1. 申請者(A欄)は「請求書」の請求者、支払先口座(B欄)と同一をお願いいたします。
2. 印は社印ではなく代表者印を押印ください。(代表者の方の印。 ※シャチハタ不可)
「請求書」の印と同じものでお願いいたします。
3. 誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印(上記と同じ印)を押してください。
※修正テープ等は使用しないでください。

一般・職員・嘱託再任用

債権者登録申請書 (新規) 【支店、事業所から請求の場合】

年 月 日

東三河広域連合長 様

(申請者)

A

- ・必ず記入、押印
- ・下の欄にも同じ内容を記入
- ・法人、団体の場合は団体名と代表者を記載

住所 豊橋市今橋町1番地
 社名 株式会社 東三河薬局
 東三河支店
 支店長 三河 太郎

代表者印



(請求書に押印の印と同一のこと)

下記のとおり申請します。

郵便番号	4	4	0	-	0	8	0	6
住所	豊橋市今橋町1番地							
方書								
フリガナ	カブシキガイシャ ヒガシミカワヤックョク							
法・個人名	株式会社 東三河薬局							
支店名	東三河支店							
代表者職・氏名	東三河支店 三河 太郎							
電話番号	(0532)		51		- 2690			

- ・「請求書」と同じ印
- ・社印ではなく代表者印
をお願いします。

B

銀行コード								
金融機関名	広域銀行				本・支店名		本店	
預金種別	1 : 普通預金		2 : 当座預金		3 : その他			(番号に○をつけて下さい)
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	口座番号は右づめ
カナ	カブシキガイシャ ヒガシミカワヤックョク ヒガシミカワシテン							
口座名義	株式会社 東三河薬局 東三河支店							

【注意事項】

1. 申請者(A欄)は「請求書」の請求者、支払先口座(B欄)と同一をお願いいたします。
2. 印は社印ではなく代表者印を押印ください。(代表者の方の印。 ※シャチハタ不可)
「請求書」の印と同じものでお願いいたします。
3. 誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印(上記と同じ印)を押してください。
※修正テープ等は使用しないでください。

	一般・職員・嘱託再任用			
--	-------------	--	--	--

【事業所から請求し、法人の口座を使用する場合】

債権者登録申請書(新規)

年 月 日

東三河広域連合長 様

(申請者)

A

- ・必ず記入、押印
- ・下の欄にも同じ内容を記入
- ・法人、団体の場合は団体名と代表者を記載

住所 豊橋市今橋町1番地
氏名 株式会社 東三河薬局
東三河支店
支店長 三河 太郎

代表者印



(請求書に押印の印と同一のこと)

下記のとおり申請します。

郵便番号	4	4	0	—	0	8	0	6
住所	豊橋市今橋町1番地							
方書								
フリガナ	カブシキガイシャ ヒガシミカワヤックョク							
法・個人名	社会福祉法人 東三河薬局							
支店名	東三河支店							
代表者職・氏名	支店長 三河 太郎							
電話番号	(0532) 51 — 2690							

- ・「請求書」と同じ印
- ・社印ではなく代表者印
をお願いします。

B

銀行コード								
金融機関名	広域銀行				本・支店名		本店	
預金種別	1 : 普通預金		2 : 当座預金		3 : その他			(番号に○をつけて下さい)
口座番号	7	8	9	0	1	2	3	
カナ	シヤカイフクシホウジン ヒガシミカワヤックョク							
口座名義	社会福祉法人 東三河薬局							

口座番号は右づめ

【注意事項】

1. 申請者(A欄)は「請求書」の請求者と同一をお願いいたします。
2. 印は社印ではなく代表者印を押印ください。(代表者の方の印。 ※シャチハタ不可)
「請求書」の印と同じものでお願いいたします。
3. 誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印(上記と同じ印)を押してください。
※修正テープ等は使用しないでください。
4. 申請者(A欄)と口座名義(B欄)が異なる(事業所や支店等が本店の口座を指定する)場合
⇒当初の助成申請書提出の際、「家族介護用品給付事業給付券支払金受領委任届出書」
の提出が必要です。
※毎年度初回申請の際提出が必要となります。

債権者登録申請書 (変更・廃止)

【法人から請求の場合】

年 月 日

・変更には○をつける

- ・新しい情報で記入、押印する
- ・法人、団体の場合は債権者登録してある団体名と代表者を記載するとして

(申請者)

住所 豊橋市八町通二丁目16番地

氏名 株式会社 東三河薬局

代表者印

役 取 代
印 締 表
印

代表取締役 三河 広司

・変更には○をつける

(請求書に押印の印と同一のこと)

さきに登録した内容を(変更・廃止)したいので申請します。

	新	旧
郵便番号		
都道府県名		
市区町村名		
町名・丁目		
字		
番地・方書		
フリガナ		
法・個人名		
支店名		
代表者職・氏名	代表取締役 三河 広司	代表取締役 三河 広
電話番号	() — () —	() — () —

- ・変更のある項目のみ、新旧の内容を記入
- ・変更のない項目は、空欄のままにする

・口座に変更があるときは、新しい口座の情報を、すべて記入する

銀行コード		
金融機関名	広域銀行	本・支店名 本店
預金種別	1: 普通預金	2: 当座預金 3: その他 (番号に○をつけて下さい)
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
カナ	カブシキガイシャヒガシミカワヤッキョク ダイヒョウトリシマリヤク ミカワコウジ	
口座名義	株式会社東三河薬局 代表取締役 三河 広司	

【注意事項】

1. 印は社印ではなく代表者印を押印ください。(代表者の方の印。 ※シャチハタ不可)
「請求書」の印と同じものをお願いいたします。
2. 誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印(上記と同じ印)を押してください。
※修正液、修正テープ等は使用しないでください。

会計課使用欄	種別(該当するものに○)	依頼担当課	担当者	内線	登録番号
	一般・職員・囑託再任用				

債権者登録申請書 (変更・廃止)

【事業所から請求の場合】

年 月 日

・変更には○をつける

・新しい情報で記入、押印する
 ・法人、団体の場合は債権者登録してある団体名と代表者を記載する

(申請者)

住所 豊橋市今橋町1番地

氏名 株式会社 東三河薬局
 東三河支店
 支店長 三河 太郎

代表者印



・変更には○をつける

変更
 廃止

さきに登録した内容を()したいので申請します。

(請求書に押印の印と同一のこと)

	新	旧
郵便番号		
都道府県名		
市区町村名		
町名・丁目		
字		
番地・方書		
フリガナ		
法・個人名		
支店名		
代表者職・氏名	支店長 三河 太郎	支店長 三河 一郎
電話番号	() — () —	() — () —

・変更のある項目のみ、新旧の内容を記入
 ・変更のない項目は、空欄のままにする

・口座に変更があるときは、新しい口座の情報を、すべて記入する

銀行コード		
金融機関名	広域銀行	本・支店名 本店
預金種別	1: 普通預金	2: 当座預金 3: その他 (番号に○をつけて下さい)
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
カナ	カブシキガイシャヒガシミカワヤッキョク シテンチョウ ミワカタロウ	
口座名義	株式会社東三河薬局 支店長 三河 太郎	

【注意事項】

1. 印は社印ではなく代表者印を押印ください。(代表者の方の印。 ※シャチハタ不可)
 「請求書」の印と同じものをお願いいたします。
2. 誤って記入した場合は二重線を引き、訂正印(上記と同じ印)を押してください。
 ※修正液、修正テープ等は使用しないでください。

会計課使用欄	種別(該当するものに○)	依頼担当課	担当者	内線	登録番号
	一般・職員・囑託再任用				

家族介護用品給付事業給付券支払金受領委任届出書

年 月 日

東三河広域連合長 様

(届出者)

住所 豊橋市今橋町1番地

氏名 株式会社 東三河薬局
東三河支店
支店長 三河 太郎

代表者印

支店長
印
乃

・必ず記入、押印
・法人、団体の場合は団体名と代表者を記載

(請求書に押印の同一のこと)

貴連合が実施する家族介護用品給付事業の実施に伴い引き換えを行った家族介護用品給付券支払金の受領につきまして、下記の者に委託することを届け出いたします。

・「債権者登録申請書」及び「請求書」と同じ印
・社印ではなく代表者印でお願いします。

郵便番号	4	4	0	—	0	8	0	6
住所	豊橋市八町通二丁目16番地							
方書								

必ず同じ名義
受領者名＝口座名義

フリガナ	カブシキガイシャ ヒガシカワヤキョク
法・個人名	株式会社 東三河薬局
支店名	
代表者職・氏名	代表取締役 三河 広司

電話番号	(0532) 26 — 8460
------	--------------------

銀行コード							
金融機関名	広域銀行			本・支店名		本店	
預金種別	1 : 普通預金	2 : 当座預金	3 : その他 (番号に○をつけて下さい)				
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
カナ	カブシキガイシャ ヒガシカワヤキョク						
口座名義	株式会社 東三河薬局						

口座番号は右づめ

委任期間	平成30 年 4 月利用分～ 平成31 年 3 月利用分まで
------	--------------------------------

この届出書は、「債権者登録申請書」の「申請者」と「口座名義」が異なる場合のみ必要となる書類です。
各年度の初回「家族介護用品給付事業請求書」提出の際に提出してください。