

取引業者届出書

令和 年 月 日

社会福祉法人福島県社会福祉事業団 御中

【届出情報】

届出者	フリガナ													
	商号、名称又は氏名													
	住所	〒												
	フリガナ													
	代表者の役職・氏名													
	TEL													
	FAX													
適格請求書発行事業者登録番号		T												
振込先口座情報	金融機関名													
	支店名													
	口座種別	1. 普通 2. 当座												
	口座番号													
	フリガナ													
	口座名義													

- ※ 適格請求書発行事業者の登録を受けていない場合は、適格請求書発行事業者登録番号欄は空欄としてください。(ハイフン等の記号の記載は不要です)
- ※ 毎月末日までに発生した債権の支払については、翌月末日までに行うものとします。
- ※ フリガナは、預金通帳に記載されているとおり正確に記載してください。