

口座振替申出書

記載例

札幌市長様

口座名義が薬局店舗代表者と異なる場合

薬局DOTSに係る費用については、下記口座への振込みを依頼いたします。

口座名義と薬局店舗代表者が異なる場合、
✓を付ける

令和6年 5月 10日

☒債権者

住所 札幌市中央区大通西19丁目

☒委任者

法人名 医療法人社団 保健所会

支店名まで記載

薬局名 結核対策薬局 札幌支店

社名・役職名が
債権者と一致

債権者は、
薬局店舗の代表者

役職名 薬局長

薬局店舗代表者名 保健所 太郎

薬局
代表印

振込先金融機関 及び本・支店名	保健所	銀行・信組 信金・農協	中央	本店 支店			
預金種目	1 普通	2 当座	3 その他 ()				
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義(カナ)	イ)ホケンジョカイ リジチョウ サッポロ ハナコ						

↓口座名義が薬局店舗代表者と異なる場合（本社の代表者等）に記載してください。

委任状

下記の者を代理人と定め、薬局DOTSに係る費用の受領を委任します。

委任者 上記のとおり ※上記「□委任者」に、☒を付けてください。

受任者 住所 札幌市中央区大通西19丁目

(口座名義人) 法人名 医療法人社団 保健所会

代表者名 理事長 札幌 花子

社名・役職名が
受任者と一致

口座名義と一致

受任者名 理事長 札幌 花子

理事
長印

注意事項

- ・押印が、記載した社名、役職名と一致することを必ず確認してください。
- ・債権者は、薬局店舗の代表者（薬局長等）となります。
- ・口座名義が薬局店舗代表者名と異なる場合は、必ず委任状の記入・押印をしてください。