|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会計課処理欄 | 相手方区分番号 | 受付 |
| 　　－ |  |

支払通知書発行（新規・変更・停止）希望申出書

令和　　年　　月　　日

日向市会計管理者　　様

事業所名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

日向市からの「支払通知書」について次のとおり希望します。

（該当する項目にチェックを入れてください。）

□【新規】支払通知書の発行を希望します。

□【変更】先に届出した内容を次のとおり変更します。

□【停止】振込通知の発行停止を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署　　（担当者） |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 受取方法 | 会計課窓口　　・　　電子メール |
| メールアドレス（希望時記載） |  |
| 備考 |  |

**※以下の点をご了承くださいますようお願いいたします。**

・　支払日の翌週以降のお渡し又はメール送信となります。

・　支払日に請求が1件のみの場合は発行を省略させていただきます。

・　「支払通知書」が不要となった場合も必ずお申し出ください。