

※ 発注部署		※ 業種		※ コーポ							
--------	--	------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

(西暦) 年 月 日

支払に関する依頼書 兼 浅沼組協力業者労働災害互助会加入申込書

株式会社浅沼組 御中
浅沼組協力業者労働災害互助会 御中

住 所
会 社 名
代 表 者

実印

貴社より当方に対するお支払代金は、下記の銀行口座へお振込み下さいますようお願いいたします。
これにより、貴社より支払われるべき代金は、当方の取引銀行口座の入金記帳と同時に当方が受領したものと認め、領収書の発行はいたしません。

振込の際の手数料及び浅沼組協力業者労働災害互助会費については、貴社の立替金がある場合と同様に相殺して下さい。

本依頼書記載事項に変更があった場合は遅滞なく改めて本書を提出いたします。
また浅沼組協力業者労働災害互助会の規約並びに細則を承認し、浅沼組協力業者労働災害互助会への加入を申し込みます。

記

フリガナ			
届出商号			
フリガナ			郵便番号
代表者 又は 代理人			<input type="text"/>
フリガナ			
届出住所			
振込先	フリガナ		
	銀行名	銀行	支店
	預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 <input type="text"/>
	フリガナ		
口座名			

法人の場合は法人番号をご記載下さい。個人の場合は法人番号の記載は不要です。

電話番号	()	法人番号	
FAX番号	()	資本金	百万円
適格請求書発行事業者登録番号 (有の場合は登録番号をご記載下さい)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	T-	

CCUS(建設キャリアアップシステム)、グリーンサイトの事業者IDの登録の有無をご記載下さい。

CCUS ID	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	グリーンサイト ID	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
---------	---	------------	---

下記メールアドレスに支払通知書を送らせていただきます。

メールアドレス	
---------	--

下記項目に該当するものにチェックをつけて下さい。

新規	<input type="checkbox"/>	変更														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
規	住	商	代	実	届	代	代	届	振	電	F	法	登	適	資	メ
	所	号	表	印	出	表	理	出	込	話	A	人	格	格	本	アド
			者		商	者	人	住	先		X	番	請	求	金	レ
					号			所				号	書			ス

※ 取引基本契約書	※ 弥生会入会日	※ 互助会	※ 備考
有 無	年 月 日	年 月 日	

