

年 月 日

支 払 金 口 座 登 録 依 頼 書

REQUEST FORM FOR REGISTRATION OF BANK ACCOUNT

東京都公立大学法人 理事長 殿

To Chairperson of Tokyo Metropolitan Public University Corporation

東京都公立大学法人からの支払金について、下記口座を指定しますので、口座情報等の登録を依頼します。

I request to register my bank account information below in order to receive payment by bank transfer from Tokyo Metropolitan Public University Corporation.

登録区分 (○を付けてください) Check in the appropriate box	<input type="checkbox"/> 新 規 First registration	<input type="checkbox"/> 変 更 Change of registration
氏名 Name		
住所 Address (〒Postcode) 都 道 府 県		
電話番号 Phone number — —		
教職員番号/学修番号 TMU employee number/student ID number		
生年月日 (西暦) Date of birth	年 月 日 year month date	
修了予定年限 (西暦) Expected completion date of program	年 月 日 year month date	

通帳コピー (ハードカバーと1枚目) 添付のこと。 Please attach a copy of your bank book(hard cover bearing the name) and a copy of pages 1-2.

口 座 名 義 (通帳開いて一枚目参照) Account holder's name : Please refer to page 1 of your bank book.																			
Bank name 銀行・信用金庫 信用組合・農協	Head office/Branch 本店・支店 出張所		預金種別 Type of account Check in the appropriate box <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金 Ordinary Current Saving account																
金融機関コード Bank code	支店コード Branch code		口 座 番 号(右詰め) Account number (right justified)																

※ (例) 本届出書類に記入いただいた個人情報、支払金や奨学金等の振込み及び法定調書作成のみに使用します。

*Bank account information provided here is used only for scholarship payment, statutory report, and other payments.

※事務担当者記入欄

債主名 (学生証か通帳コピーを確認のうえ記入ください)		
区分 (○を付けてください) ※1～3は、当法人対象		
1:教員(※)	2:職員(※)	3:学生(※)
4:その他個人(国内)	5:その他個人(海外)	6:個人事業主
7:内国法人	8:外国法人	9:その他

記 入 日	年 月 日
所 属 部 署	
事務担当者	電話番号/内線

※会計管理課記入欄

債 主 コ ー ド							

承 認 印	登 録 印
/ /	/ /

支 払 金 口 座 登 録 依 頼 書
REQUEST FORM FOR REGISTRATION OF BANK ACCOUNT

東京都公立大学法人 理事長 殿
To Chairperson of Tokyo Metropolitan Public University Corporation

東京都公立大学法人からの支払金について、下記口座を指定しますので、口座情報等の登録を依頼します。
I request to register my bank account information below in order to receive payment by bank transfer from Tokyo Metropolitan Public University Corporation.

登録区分 (○を付けてください) Check in the appropriate box	<input checked="" type="checkbox"/> 新 規 First registration	<input type="checkbox"/> 変 更 Change of registration
氏名 Name DAIGAKU TORITSU		
住所 Address (〒Postcode 192 - 0397) Tokyo (都)道 Hachioji-shi ,Minami-Osawa 1-1,(name of Apartment, room number, if available) 府 県		
電話番号 Phone number 080 - 〇〇〇 - □□□		
教職員番号/学修番号 TMU employee number/student ID number	1	8 1 1 × × × ×
生年月日 (西暦) Date of birth	2003 年 1 月 1 日 year month date	
修了予定年限 (西暦) Expected completion date of program	2025 年 3 月 31 日 year month date	

通帳コピー (ハードカバーと1枚目) 添付のこと。 Please attach a copy of your bank book(hard cover bearing the name) and a copy of pages 1-2.

口 座 名 義 (通帳開いて一枚目参照) Account holder's name : Please refer to page 1 of your bank book.	タ 、 イ カ 、 ク ト リ ツ												
Bank name ゆうちょ 銀行・信用金庫 信用組合・農協	Head office/Branch 〇〇△ 本店・支店 出張所			預金種別 Type of account Check in the appropriate box <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄預金 Ordinary Current Saving account									
金融機関コード Bank code	支店コード Branch code			口 座 番 号(右詰め) Account number (right justified)									
9 9 0 0	0 0 △			1 2 3 4 5 × ×									

※ (例) 本届出書類に記入いただいた個人情報、支払金や奨学金等の振込み及び法定調書作成のみに使用します。
*Bank account information provided here is used only for scholarship payment, statutory report, and other payments.

※事務担当者記入欄

債主名 (学生証か通帳コピーを確認のうえ記入ください)		
区分 (○を付けてください) ※1～3は、当法人対象		
1:教員(※)	2:職員(※)	3:学生(※)
4:その他個人(国内)	5:その他個人(海外)	6:個人事業主
7:内国法人	8:外国法人	9:その他

記 入 日	年 月 日
所 属 部 署	
事務担当者	電話番号/内線

※会計管理課記入欄

債 主 コ ー ド							

承 認 印	登 録 印
/ /	/ /