

# 報酬自動支払制度 利用申込書 (兼 変更届出書) 【税理士用】

(振込口座指定届)

締切日は、毎月20日必着です  
(組合休業日の場合は前営業日)

初回振替日は、翌々月の3日となります  
(金融機関休業日の場合は翌営業日)

<太枠の中に必要事項を記入、押印の上ご提出ください>

年 月 日

北海道税理士協同組合 御中

〒064-0823  
札幌市中央区北3条西20丁目2-28  
TEL 011-643-1335  
FAX 011-643-1339

税理士登録番号	
適格請求書発行事業者 登録番号	T
税理士事務所 (法人)名	(印)
担当者名	
メールアドレス	

新規

【新規申込み】

私は、関与先から受け取るべき報酬を、貴組合 報酬自動支払制度を利用し  
回収したいので、「同制度 約定 [Web型]」及び「Ho-net利用規則」に  
同意の上、申込みます。

↓

※変更の場合はどの項目が変更かのをつけてください。

フリガナ	
税理士事務所 (法人)名	
適格請求書発行事業者 登録番号	T

(ここにご記入いただいた名称が関与先への振替メール・ハガキ等に表示されます。)

事務所 所在地	T	—	
電話番号	—	—	支部名

金融機関名	銀 行	金融機関コード
	信用金庫	□ □ □
支店名	本・支店	支店コード
預金口座	預 金 種 目	□ 座 番 号 (右詰)
	1. 普通 (総合) 2. 当 座	□ □ □ □ □ □
フリガナ		
口座名義		

【取扱金融機関】

・北洋銀行 ・・北海道銀行 ・・北陸銀行 ・・道内信用金庫 道内各本支店

※ ご記入いただきました個人情報は、報酬自動支払制度に関わる業務に限って使用させていただきます。