

**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<br>（法人）名 | ⑩ |
| 担当者名            |   |
| メールアドレス         |   |

新規

【新規申込み】

変更

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○をつけてください。

|  |
|--|
|  |
|--|

|                    |   |
|--------------------|---|
| フリガナ               |   |
| 税理士事務所<br>（法人）名    |   |
| 適格請求書発行事業者<br>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<br>所在地 | 〒 — |     |  |
| 電話番号       | — — | 支部名 |  |

|  |
|--|
|  |
|--|

|       |                             |             |  |
|-------|-----------------------------|-------------|--|
| 金融機関名 | 銀 行<br>信用金庫                 | 金融機関コード     |  |
| 支店名   | 本・支店                        | 支店コード       |  |
| 預金口座  | 預 金 種 目<br>1. 普通（総合） 2. 当 座 | 口 座 番 号（右詰） |  |
| 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、報酬自動支払制度に関わる業務に限り使用させていただきます。