

事業者情報（新規）届

平成 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 様

住所	〒	《申請者名記入欄》 申請者様のご住所・商号・代表者名・印鑑・ご連絡先をご記入ください。印鑑は広島市にご登録のものをご使用ください。	印
商号			
代表者			
TEL			

記入事項	住所 ・ 商号 ・ 代表者名 使用印鑑 ・ その他（ ）
新規	《届出事項記入欄》 届出内容をご記入ください。上記枠とほぼ重複すると思いますが、申請内容を記入する欄となります。 使用印鑑もお忘れなくお願いいたします。 (使用印鑑は上枠と同じ印鑑をご使用ください)
添付書類	口座振替依頼書 納税証明書ーコピー可-(広島市税・1通)(消費税及び地方消費税・1通) ※広島市に納税のない場合は申立書(HPに様式の掲載あり)の提出をしてください。 履歴事項全部証明書(コピー可1通)

※添付の証明書は申請日より3ヶ月以内のもの

