

(あて先)伊勢崎市長

申 込 者	所在地	群馬県伊勢崎市××町××丁目××番地	(印) 印
	名称	株式会社 ○○システム	
	代表者職・氏名	代表取締役 ○○ ○○	
	担当者所属・氏名 連絡先	㈱○○システム総務課 ×× ××	0270(××)××××

下記契約につき、裏面の注意事項に同意した上で、下記のとおり定期支払登録を申し込みます。

申込対象契約に関する支払は、以後、これによってください。【新規】

登録内容に変更が生じたので届け出ます。【変更】

登録の廃止を届け出ます。【廃止】

① 契約件名	パソコン賃貸借		市記入欄
② 契約期間	令和8年4月1日	～	令和9年3月31日
③ 予算執行者(課)	伊勢崎市	施設名等	会計課
④ 契約金額(税込)/年	円 (摘要税率) <input type="checkbox"/> 8% <input type="checkbox"/> 10%		<input type="checkbox"/> 繰越明許
⑤ 定期支払申込額(税込)	132,000 円	⑦ 振込先	金融機関名 群馬銀行 支店名 伊勢崎市役所出張所
⑧ 定期支払日	<input checked="" type="checkbox"/> 第4振込日	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	口座番号 ×××××××× 口座名義カナ カ)○○システム
⑨ 各支払月内訳	支払月	金額(税込)	支払月
(記載に関する注意事項) ・履行月ではなく支払月の金額を記載してください。 ・支払回数2回以上が要件です。 ・支払のない月は「0」を記載してください。	5月	11,000 円	11月
	6月	11,000 円	12月
	7月	11,000 円	1月
	8月	11,000 円	2月
	9月	11,000 円	3月
	10月	11,000 円	4月

※新規の申込は、支払予定日の30開庁日前までに③予算執行者(課)に提出してください。

※定期支払については、第4振込日を指定してください。(定期支払日は、原則毎週木曜日ですが、年末年始や祝日にあたる場合等は振込日が前日に変更となりますので、詳細は市会計課のHPで振込日程を確認してください。)

※申込に際し、裏面の注意事項を必ずご確認ください。

【注意事項】 申込に際し、必ずご確認ください。

1 定期支払が可能な経費は下記のとおりです。

- (1)インターネット接続・利用料等の通信運搬費等の人的サービスに要する経費
- (2)施設の管理・警備・清掃委託、情報システムの運用・管理等の各種委託に要する経費
- (3)事務用機器、情報システムの賃借、不動産の借上げ等の賃貸借契約に基づく使用、借上げに要する経費
- (4)年間の定期購読に要する経費

上記(1)から(4)に該当する経費でかつ、次の①から⑤の条件を満たす必要があります。

- ①1会計年度内の支払回数が2回以上であること
- ②契約締結時に、支払時期及び支払金額が契約書により確定していること。
- ③債権者登録口座への支払であること。
- ④資金前渡、概算払いでないこと。
- ⑤源泉徴収や固定資産連携等に関連の無い経費であること。

2 申込書の記入上の注意は下記のとおりです。

- (1)申込者の所在地、名称、代表者職・氏名及び印は、契約書等と同一の内容を記載・押印してください。
- (2)定期支払の登録をもって、当該経費については、支払の都度の請求書の提出を省略することができるものとし、市は(業務履行の確認後)、⑥各支払月内訳のとおり、債権者登録の第一口座に支払うものとします。
- (3)契約書等において、業務完了報告書等の履行確認に係る書類の提出を求めている場合には、業務完了後、速やかに③予算執行者(課)に提出してください。なお、履行の確認が遅くなった場合等、やむを得ず、市において定期支払登録を廃止する場合があります。
- (4)新規の申込書の提出後、契約変更により支払額又は支払時期に変更が生じたときは、③予算執行者(課)に登録変更の申込書を提出してください。
- (5)登録を取り消す場合は、速やかに③予算執行者(課)に登録廃止の申込書を提出してください。
- (6)登録を廃止した場合((3)の事由で廃止となった場合も含む)、以降の支払については、③予算執行者(課)に請求書の提出が必要となります。
- (7)振込先(債権者登録)口座に変更が生じた場合は、速やかに③予算執行者(課)に必要な届出を行ってください。
- (8)伊勢崎市民病院、伊勢崎市上下水道局の経費については、申込対象外です。

【市使用欄】

債権者 登録番号	123456	定期支払番号	R 8 - 10	文書管理番号	〇〇〇〇
-------------	--------	--------	----------	--------	------

申込者と振込先(債権者登録)口座の確認を行いました。【新規・変更】

上記案件について、次の理由により定期支払登録の廃止をお願いします。【職権廃止】

- 契約変更により支払額又は支払時期に変更が生じたため 【変更契約日: 年 月 日】
- 契約の解除が生じたため
- 履行の確認が遅くなったため
- その他()

令和 年 月 日 予算執行者職・氏名:

担当者職・氏名: