

所管課長	会計室	
	担当	主査
定期支払登録取消届 (あて先) 千葉市長 年 月 日 〔届出人〕 住 所 氏 名 印 定期支払登録を____月支払いをもって取り消したいので届け出ます。 ☐ 変更(あわせて「定期支払申込書」を提出します。) ☐ 取消(以後の支払は、支払時期毎に請求書を提出します。)		
1 対象契約件名		
2 契約の相手方	千葉市長 (担当課)	
3 契約金額(年額)	円	
4 定期支払登録額	(登 録 回 数 回) 円	
5 債権者登録番号		
6 取消しの理由		