

預金口座振替依頼書

新規
変更
取消

※該当するものに○印をつけて下さい。

一般財団法人室蘭市勤労者共済センター取納取扱金融機関

〇〇銀行 〇〇〇支店様

平成 年 月 日

事業所住所	室蘭市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番(地) 〇 号
事業所名	(株) 〇〇建設
加入代表者	代表取締役 田中太郎
電話 (0143) 44 - 1234	ファックス (0143) 44 - 5678

預金種別	
普通	当座

金融機関コード					
本店			支店		
〇	〇	〇	〇	〇	〇

認定番号	〇	〇	〇	〇	〇
事務所コード	〇	〇	〇	〇	〇

口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇
------	---	---	---	---	---	---

※預金種別はどちらかに○印をつけて下さい。

※口座番号は右につめて数字だけを書いて下さい。

一般財団法人室蘭市勤労者共済センターから上記認定番号による私名義の共済会費納入通知書が貴行（店）に送付されたときは預金口座振替により毎月納入することとしたので、標記口座番号による口座名義人の預金口座から所定の納入期限の最終日を振替日として払出し納入して下さい。

口座名義人住所	預金口座名義
〒 (〇〇〇 - 〇〇〇〇)	フリガナ (株) 〇〇ケンセツ ダイヒョウトリシマリヤク タナカ タロウ
室蘭市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番(地) 〇 号	(株) 〇〇建設 代表取締役 田中太郎

※印鑑は金融機関へ登録のものを使用时 2枚目にも押印して下さい。

約 定

1. 預金の払出し手続きについては、当座約定取引契約書又は預金規定にかかわらず私が行うべき当座小切手の払出し又は預金通帳及び預金払戻し請求などいたしませんから貴店において所定の方法で処理されること。
2. 指定した口座の預金残高が振替日において納入通知書記載の金額に満たないときは、納入通知書を私あてに返却されても異議はないこと。
3. この口座振替契約を私が解除する場合には私から貴店ならびに一般財団法人室蘭市勤労者共済センター理事長に連絡すること。
4. この取扱について、仮に粉飾が生じても貴店に連絡を掛けないこと。



検	印	登	録	印鑑照合