

記入例

- * ボールペンで白抜き部分のみ強くご記入ください。
- * 誤ってご記入された場合は2本線で訂正し、金融機関届出印にて訂正印をご捺印ください。

預金口座振替依頼書

令和 年 月 日 ご記入される日付

三井住友 銀行 信用金庫 御中

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納企業名	東京都医師国民健康保険組合
振替日	25日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

金融機関へお届けの印鑑をご捺印下さい

お手元の通帳より太枠内に正確にご記入ください。 (左づめで記入し、濁点、半濁点は1字分に扱ってください。個人名義の場合、姓と名の間は1字空けてください)

必ずご記入下さい

フリガナ	ス ス キ イ チ ロ ウ											
預金口座	預金者名	鈴木 一郎										金融機関お届け印
	(法人の場合は、会社名、銀行お届け出の肩書き、代表者名をご記入ください)											
	銀行名 支店名	三井住友 銀行 信用金庫		本町 本店 出張所		預金種目 (どちらか一方〇印)		口座番号 (数字のみ右づめでご記入ください)				
	金融機関コード	0009		612		1. 普通 2. 当座		1234567				

必ず預金種目をご記入下さい

預金通帳をご確認のうえご記入下さい。口座番号は右詰でご記入下さい。

コード	銀行名	コード	銀行名
0001	みずほ銀行	0138	横浜銀行
0005	三菱UFJ銀行	0294	三井住友信託銀行
0009	三井住友銀行	0525	東日本銀行
0010	りそな銀行	1360	多摩信用金庫
0137	きらぼし銀行		

1. 印鑑

誤

不鮮明

誤

重ね印

誤

スタンプ

➔

訂正のしかた

上記のように、誤って印鑑を押された場合には、二重線で訂正のうえ、誤った印鑑と重ならないように正しくご捺印ください

※太ワク内を記入して下さい。

(フリガナ)	ス ス キ イ チ ロ ウ	記号	86-
第1種・第3種 組合員氏名	鈴木 一郎	番号	
住所 (自宅)	〒103-0022 中央区日本橋室町 4-1-21 近三ビル 5F TEL 03-3270-6433		

新規の場合は未記入。
銀行・支店等
変更の場合のみ
記入して
下さい。

- ① 新規加入
- 2. 銀行・口座番号変更