

預金口座振替依頼書

令和〇年 △△月 ××日

三菱 UFJ 銀行 御中

口座氏名 (フリガナ)

イ キョウ タ ロウ

医協 太郎

銀行へのお届出印

印

一般財団法人愛知県医療機関特定退職金共済会が貴店に提出する「一般財団法人愛知県医療機関特定退職金共済会徴収金明細による金額」の記載に基づいて、その金額を次の私名義預金口座より支払予定日に支払われたく下記事項を確認のうえ依頼します。

取引銀行名	三菱 UFJ 銀行 東区葵 支店
口座番号	① 普通預金 ② 当座預金 (No. 1234567)

- 上記払出については当座勘定または普通預金の規定にかかわらず、私の普通預金通帳、同支払請求書、当座小切手なしで払出し、上記組合口座へお振込下さい。
- 万一、支払日に私の指定した預金口座の残金が不足し送付された徴収金明細書金額の全部を支払できない場合には私に連絡することなく貴行において適宜お取り計らいください。後日本件に関しては何等異議申立てはいたしません。

以上

受付印鑑照合

口座名義届出書

令和〇年 △△月 ××日

一般財団法人愛知県医療機関特定退職金共済会 御中

住所

〒461-0004

愛知県名古屋市中区葵一丁目18番14号

電話番号 (052) 937 - 7832

口座氏名 (フリガナ)

イ キョウ タ ロウ

医協 太郎

銀行へのお届出印

印

記

取引銀行名	三菱 UFJ 銀行 東区葵 支店
口座番号	① 普通預金 ② 当座預金 (No. 1234567)

上記の通りお届け致します。

以上

特退共使用欄