

預金口座振替依頼書

令和 年 月 日

三菱UFJ銀行 御中

口座氏名 (フリガナ)

銀行へのお届出印

愛知県勤務医師生活協同組合が貴店に提出する「愛知県勤務医師生活協同組合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	支店
口座番号	① 普通預金 ② 当座預金	(No.)

- 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 年 月 日

愛知県勤務医師生活協同組合 御中

住所

〒

電話番号 () -

口座氏名 (フリガナ)

銀行へのお届出印

記

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

上記の通りお届け致します。

以上

勤務医師協使用欄