

※ 太枠の欄をご記入ください

預金口座振替申込書

年 月 日

京都中央信用金庫健康保険組合

(任意保 險 料)

御中

＜ 金融機関への依頼内容 ＞

預 金 口 座	フリガナ		京 都 中 央 信 用 金 庫								
	預 金 者 名		支 店								
				1	6	1	1				
				預金種目		普 通 預 金					
			口座番号								

振替日	京都中央信用金庫健康保険組合の指定する日（休日の場合は翌営業日）
-----	----------------------------------

金融機関使用欄	(口座番号 確認印)
	<支店名> 印

私は、下記の料金等を預金口座振替により支払うこととしたく、上記の内容を金融機関に対して依頼しましたので、請求書は上記の金融機関に送付してください。

フリガナ		契約者印	料金等の 収納依頼 企業名	京都中央信用金庫 健康保険組合
契約者名				
住 所	〒 ー		料金等の 種 類	健 保 任 継 保 險 料
電 話 番 号	ー ー			

取扱店 → 健康保険組合

R2.11.1調製

預金口座振替依頼書

年 月 日

京都中央信用金庫 御中

私は、京都中央信用金庫健康保険組合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	京都中央信用金庫健康保険組合 (任 意 保 険 料)
------------	---------------------------------

委託者コード
31317240

預 金 口 座	フリガナ		預金お届け印	京都中央信用金庫					
	預 金 者 名			支 店					
				1	6	1	1		
			預金種目	普 通 預 金					
			口座番号						

振替日	京都中央信用金庫健康保険組合の指定する日 (休日の場合は翌営業日)
-----	-----------------------------------

— 預 金 口 座 振 替 規 定 —

- 貴金庫に請求書が送付されたときは、私に通知することなく請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。
この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）を超えるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から貴金庫に書面により届出ます。
なお、この届出がないまま長期間にわたり上記支払先から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴金庫はこの契約が終了したものとして取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じてても、貴金庫の責めによる場合を除き、貴金庫に迷惑をかけません。

金 庫 使 用 欄	(不備返却事由)
	1. 預金取引なし
	2. 記載事項等相違 ・店名 ・口座番号 ・口座名義
	3. 印鑑相違
	4. その他

検 印
印鑑照合
受付印

< 収納企業使用欄 >

フリガナ		料金等の 収納依頼 企 業 名	京都中央信用金庫 健康保険組合
契約者名			
住 所	〒 —	料金等の 種 類	健 保 任 継 保 險 料
電話番号	— —		
契約者番号			