

口座振替申込書

平成 年 月 日

東 総 衛 生 組 合
管 理 者 様

世帯番号	
------	--

指 定 口 座 番 号	銀行、信用組合 信用金庫、農協	本店・支店	当座				
		本所・支所	普通				
		口座番号					
口 座	住 所						
名 義 人	フリガナ 氏 名		Ⓜ	電話	()		

私は平成 年 月より、東総衛生組合に支払う手数料を上記口座から
口座振替により支払うことといたしたいので、下記約定にもとづき申込
みます。

作 業 先	住 所						
	氏 名		Ⓜ	電話	()		



上記につき承諾いたします。 平成 年 月 日 取扱金融機関名 Ⓜ
--

記

約 定

- 1.領収書の発行は必要の際、衛生組合に請求し他は通帳からの引き落としによって確認します。
- 2.振替日に資金不足にならないよう留意します。

口座振替依頼書

平成 年 月 日

銀行
信用金庫
信用組合
農協

本店
支店
本所
支所

御 中

指定口座番号	銀行、信用組合 信用金庫、農協		本店・支店		当座				
			本所・支所		普通				
			口座番号						
口座 名義人	住所				電話	()			
	フリガナ 氏名					届印			

私は平成 年 月より、東総衛生組合に支払う手数料を上記口座から口座振替により支払うこととしたいので、下記により依頼します。

作業先	住所				電話	()		
	氏名							

記

- 1.本依頼書に記載した事項について貴行(組合)所定の方法で引落としのうえ御振替下さい。
この場合、当座勘定規定または、普通預金規定にかかわらず小切手の振出し、または預金通帳および預金払戻請求書に預金口座の残高が振替日において請求金額に満たない時は、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。
- 2.この依頼書にもとづく取扱いについて、領収書の発行は必要の際、衛生組合に請求し、他は通帳からの引落としにより確認致します。
- 3.この取扱いについて、万一紛争が生じても貴行に迷惑をかけません。