



# 預金申込書兼預金口座振替依頼書

埼玉県医師信用組合 御中

- ・この申込みにあたり、預金取引が当組合が定めた規定により取り扱われることに同意します。
- ・本申込書提出後、当組合の承諾により契約が成立するものとします。

申込日 年 月 日

太枠内の必要項目をご記入下さい。

預金申込金額（月額）										円
銀行 口座名義	フリガナ									
	氏名									
組合 口座名義	フリガナ									組合への お届け印  ⑩
	氏名									

私は、上記のとおり預金を申込みます。預金は、口座振替で行いますので下記の預金口座に請求願います。

金融機関名	銀行 金庫		店	金融機関コード						
指定口座	種目	1. 普通	2. 当座	口座番号						

私が、下記の預金口座から上記の指定口座に振込みを依頼した場合に限り、貴組合の普通預金規定にかかわらず同払戻請求書の提出を省略して取扱って下さい。

## 【医師信用組合預金口座】

預金種目	普通預金	口座番号							
------	------	------	--	--	--	--	--	--	--

### — 預金口座振替規定 —

- この契約を解約するときは、私から組合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振込依頼しないときは、特に申し出ない限り、組合はこの契約が終了したものとして取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も、組合の責めによる場合を除き、組合には迷惑をかけません。

## 【組合使用欄】

1. 新規 2. 変更 年 月より

処理日	顧客番号	検印	精査	印鑑照合	係印	受付

# 預金口座振替依頼書

銀行 御中  
金庫

年 月 日

私は、下記の収納者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 者	埼玉県医師信用組合	料金の種類	信用組合からの請求金
預 金 者	フリガナ	銀行へのお届け印 Ⓜ	
	氏 名		
契約者 (預金者と同一の場合 記入は、不要です。)	フリガナ		
	氏 名		

金融機関名	銀行 店 金庫		金融機関コード					
指定口座	種 目	1. 普通 2. 当座	口 座 番 号					
振 替 日	収納者の指定する日（金融機関休業日の場合翌営業日）							

### — 預金口座振替規定 —

- 埼玉県医師信用組合から請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を引落しのうえ、振込んで下さい。  
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はいたしません。
- 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）をこえるときは、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、私から銀行（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埼玉県医師信用組合から請求がない等相当の事由があるときは、特に申し出ない限り、銀行（金庫）はこの契約が終了したものと取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も、銀行（金庫）の責めによる場合を除き、銀行（金庫）には迷惑をかけません。

金融機関使用欄	
(不備返還事由)	
1. 預金取引なし	3. 印鑑相違
2. 記載事項等相違	4. その他
店名、預金種目	{ }
口座番号、口座名義	{ }
(備考)	

(金融機関使用欄)

検 印	印鑑照合	受 付