

定 額 自 動 送 金 依 頼 書

東京都職員信用組合 御中

私 当社 名義の下記指定預金口座から次の金額を口座振替により引き落とし、私 当社 が指定した受取人の口座に振込みたいので、下記事項確約のうえ依頼します。

年 月 日

お申込区分
(○でかこんでください)

1	新規	新たに登録する場合
2	変更	登録内容を変更する場合
3	停止	次回振込を停止する場合
4	解除	最終回前に解除する場合

※ 下記全項目にご記入ください。

フリガナ			お届け印
おなまえ (口座名)			○
おところ	〒 □□□ - □□□□		
ご担当者	ご連絡先	()	

1. 引落指定預金口座

預 金 種 目	口 座 番 号
02. 普通預金	09. その他()預金

2. シーケンス番号

シーケンスNo.	同一振込日に複数の振込がある場合、出金処理の優先(処理)順位を指定してください。無指定時は「10」を記入。
----------	---

3. 毎月の振込日

お振込日	振込日が休日の場合
毎月 26日	③ 翌営業日
	1 前営業日

4. 毎月の振込金額

毎 月 の お 振 込 金 額	毎月の振込手数料
百万 千 円	

(消費税を含む)

6. 振込期間

お 振 込 期 間			
開始・変更年月	最終年月		
年 月	年 月	~	

5. 振込先金融機関・受取人名

お振込先金融機関名	店 舗 名
	支店出張所

預金種目	お受取人口座番号	お 受 取 人 名	
02 普通		フリガナ	
09 その他()			様

記

- 上記の取扱いについて、振込金額および振込手数料を指定預金口座から引き落とすときは普通預金規定(カード預金規定を含む)にかかわらず普通預金通帳および同払戻請求書の提出はしません。
- 振込手数料は取扱いのつど振込金額と同時に指定預金口座から引き落とししてください。なお、振込手数料が改定されたときは、改定後の手数料を支払います。
- 上記振込日の貴組合が定める所定の時刻に指定預金口座の残高が、振込金額と振込手数料の合算額に満たないときは、私に連絡することなくその月の振込は取り止めたものとして取り扱ってさしつかえありません。
- この依頼にもとづく取扱いについては、領収証等の発行は不要とします。
- 振込期間終了前にこの取扱いを解約するときは、別途解約届を貴組合に提出します。
なお、貴組合が必要と認めた場合は、この取扱いを私に通知することなく解約されても異議ありません。
- この取扱いについて紛議が生じてても、貴組合の責によるものを除き貴組合には迷惑をかけません。

検 印	係

以上