口 座 振 替 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替したいので、下記事項確約のうえ依頼します。

※全項目太線の中だけご記入ください。

お申込日	令和　　年　　月　　日

お申込区分(○で囲んでください)

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	次回振替を停止する場合
4	解除	最終回前に解除する場合

現所属	(1.一般・正職員/2.会計年度・非常勤/3.再任用)
ご退職時所属	(　　年　　月退職)
職員番号	お届け印
お名前(口座名)	
現住所	〒　　－　　TEL　　(　　)

1.引落指定預金口座 (当組合の普通預金です)

預金種目		口座番号
(02) 普通預金	09.その他(　　)預金	

2. 毎月の振替日 (定期積金は「0」翌営業日のみ)

お振替日			振替日が休日の場合	
毎月	1	5 日	(0)	翌営業日
			1	前営業日

3. 毎月の振替金額

毎月のお振替金額								
		百万			千			円

4. 振替期間

お振替期間							
開始・変更月				最終年月			
年	月	～		年	月		

※最終年月につきましては、現在契約している定期積金の満期日が最終年月となります。

5. 振替先口座番号・受取人名

預金種目		お受取人口座番号	お受取人名
02	普通		フリガナ
(08)	定期積金		様
09	その他(　　)		

記

1. 上記の取扱いについて、振替金額を指定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。
2. 上記振替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、振替金額に満たないときは、私に連絡することなくその月の振替は取り止めたものとして差し支えありません。
3. 貴組合の都合により、振替日が前後して口座引落しがあっても差し支えありません。
4. この依頼にもとづく取扱いについては、領収書等の発行は不要とします。
5. 振替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。
6. この取扱いについて紛議が生じても、貴組合の責によるものを除き貴組合に迷惑をかけません。

以上

信用組合使用欄

CIF　　満期日　　年　　月

検印	O P	印鑑照合	控除	受付	受付日

商品名(ﾏｲﾌﾟﾗﾝ・みらい・新入・ｷｬﾝﾍﾟｰﾝ)

※退職等により控除停止する場合は「控除内容変更連絡票」を添付し、**満期通知設定を案内要(OP:55214)とする。**

案内要設定