

# 定 額 自 動 送 金 依 頼 書

東京都職員信用組合 御中

記入年月日を西暦  
でご記入ください

当組合の普通預金口座の口座名、おと  
ころ、ご担当者名、ご連絡先をご記入  
のうえお届印をご捺印ください

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。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

フリガナ	トウキョウトシヨクインシンヨウクミアイ		お届け印
おなまえ (口座名)	東京都職員信用組合		印
おところ	〒 1 6 3 - 8 0 0 1 新宿区西新宿 2 - 8 - 1		
ご担当者	都職 太郎	ご連絡先	03 ( 3349 ) 1403

## 1. 引落指定預金口座

預 金 種 目	口 座 番 号
② 普通預金	09. その他 ( ) 預金
	1 2 3 4 5 6 7

## 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。
1 0	

当組合に開設している口座の預金種目に○をし、その口座番号をご記入ください

## 3. 毎月の振込日

お振込日	振込日が休日の場合
毎月 2 6	③ 翌営業日
	1 前営業日

毎月のお振込金額を  
ご記入ください

お振込金額が5万円  
以上の場合には¥330、  
未満の場合には¥220  
とご記入ください

## 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 ¥ 1 0 0 0 0 0	¥ 3 3 0
	(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
0 2 0 4 ~	0 3 0 3

## 5. 振込先金融機関・受取人名

お振込先金融機関名	店 舗 名
〇〇銀行	〇〇〇 支店 出張所

預金種目	お受取人口座番号	お 受 取 人 名	
② 普通	9 8 7 6 5 4 3	フリガナ	トウキョウトシヨクインシンヨウクミアイ
09 その他		東京都職員信用組合 様	

振込先金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、  
受取人名をご記入ください

記

定預金口座から引き落

お振込期間の年月を和暦でご記入  
ください(最低3ヶ月以上)

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としてください。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