

貯金口座振替依頼書

九州信用漁業協同組合連合会

沖縄統括支店

御中

令和

年

月

日

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記貯金口座から貯金口座振替によって支払うこととしたいので、貯金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納企業名	伊江村役場
-------	-------

貯金口座	フリガナ		連合会への届出印	九州信漁連沖縄統括支店						
	貯金者名			取扱店名						
			金融機関コード	9	4	8	9	0	0	7
			貯金種目	1. 普通 2. ()						
		口座番号								

振替日	収納企業の指定する日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
-----	-----------------------------

貯金口座振替規定

- 連合会に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を貯金口座から引落しのうえ支払って下さい。この場合、貯金規定または当座勘定規定にかかわらず、貯金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が貯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。)を超えるときは、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、私から連合会に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、連合会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。
- この貯金口座振替についてかりに紛議が生じても、連合会の責めによる場合を除き、連合会には迷惑をかけません。

連合会使用欄	(不備返却事由)	(口座番号確認印)
	1.貯金取引なし 2.記載事項等相違 〔店名・貯金種目〕〔口座番号・口座名義〕	3.印鑑相違 4.その他 〔 〕
	(備考)	

検印	印鑑照合	受付印
----	------	-----

(収納企業使用欄)

(フリガナ)		料金等の収納依頼企業名	伊江村役場
契約者名			
住所	〒 - TEL ()	料金等の種類	国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 村県民税・固定資産税 軽自動車税
契約者番号等			