

# 支払口座振替依頼書

債権者コード

【新規・変更】

番号							
----	--	--	--	--	--	--	--

振込先金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協								支店 出張所
金融機関コード					—				
振込 口座	口座番号								
	預金種別	1. 普通				2. 当座			
	フリガナ								
	口座名義								

私(当社)は、多摩川衛生組合からの支払を今後上記の口座に振り込むことを依頼します。

年 月 日

多摩川衛生組合管理者 殿

住 所 \_\_\_\_\_

社 名  
(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

TEL ( ) \_\_\_\_\_

FAX ( ) \_\_\_\_\_

※ 注意事項

1. 金融機関コードの記入は必要ありません。
2. 預金種別は、該当するものを○で囲んでください。
3. 口座名義は、ご本人のものを記載してください。
4. 印鑑は、多摩川衛生組合へ支払金の請求をする際に使用するものを押印してください。
5. 支払口座振替依頼書の内容に変更があったときは、再度、支払口座振替依頼書を提出してください。
6. 組合より貴社(ご本人)に対して、2年間振込みが無い場合、登録を抹消しますので、予めご了承ください。
7. 金融機関の再編で、金融機関コードに変更が生じた場合、変更届は必要ありません。