

預金口座振替依頼書

平成 年 月 日

銀行 支店御中

住 所

氏 名

今般、沖縄県医師会、沖縄県医師協同組合、沖縄県医師国民健康保険組合の諸引去りを下記名義の預金口座より引去り、指定口座へ払込みされたくお願い致します。

而して同口座より御支出の際は当座勘定又は普通預金の規定にかかわらず小切手の振出し又は普通預金通帳及び同払戻請求書の提出を省略して貴店において御払出することを承諾致します。

については、後日本件に関しては何等異議申立ては致しません。

記

預金種別 当座預金 普通預金

口座番号

ふりがな

口座名義

印
(銀行印)

見本

※引落しを希望する際に使用して下さい。

預金口座振替依頼書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

○○銀行 ○○支店御中

住所
氏名

記入

今般、沖縄県医師会、沖縄県医師協同組合、沖縄県医師国民健康保険組合の諸引去りを下記名義の預金口座より引去り、指定口座へ払込みされたくお願い致します。

而して同口座より御支出の際は当座勘定又は普通預金の規定にかかわらず小切手の振出し又は普通預金通帳及び同払戻請求書の提出を省略して貴店において御払出することを承諾致します。

ついては、後日本件に関しては何等異議申立ては致しません。

記

預金種別	当座預金	普通預金
口座番号	012345	
ふりがな	記入	
口座名義		印 (銀行印)

該当の預金種別に○をつけて下さい。