

預金口座振替依頼書

収入
印紙

御中

労働保険 番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

令和 年 月 日

○太線の中はすべてご記入ください。

事務組合名		労働保険事務組合 今治商工会議所				料金等の 種類		労働保険料等		
契約者名	住所	〒						電話	—	
	(フリガナ)							お届け印		
	氏名									
預金者名	住所	〒						電話	—	
	(フリガナ)							お届け印		
	氏名									
振替指定 預金口座	金融機関名		支店名		種 目		口 座 番 号		振替開始	
					1 普通座 2 当 座				年 月	
私は、上記の料金等を口座振替によって支払いたいで、 下記事項を確約のうえ依頼します。										
振 替 日		事 務 組 合 が 指 定 す る 日			振 替 金 額		事 務 組 合 が 請 求 す る 金 額			

記

1. 私が支払うべき料金等について貴行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に記載された金額を預金口座から引落しのうえお支払ください。
なお、振替日に変更された場合には、請求書に記載された日をもって処理されても差支えありません。
2. 預金の引落としにあたっては当座勘定約定書または預金規定にかかわらず、小切手の振出または預金通帳および預金払戻請求書の提出はいたしません。
3. 預金口座の残高が振替日において請求書の金額に満たないときは、私に通知することなく請求書を返却されても差支えありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責によるものを除き貴行にはご迷惑をかけません。

銀行確認印

(取扱店)

(契約者) → (商工会議所) → (取りまとめ店) → (取扱店)