

# 記 入 例

- \* 3枚複写ですのでボールペンで白抜き部分のみ強くご記入ください。
- \* 誤ってご記入された場合は2本線で訂正し、金融機関届出印にて訂正印を1、2枚目にご捺印ください。
- \* 3枚目は本人控えとなっておりますので、上の2枚を組合へ送付願います。

## 預 金 口 座 振 替 依 頼 書

令和 年 月 日

ご記入  
される  
日付

**三井住友** 銀 行  
信用金庫 御 中

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預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納企業名	東京都医師国民健康保険組合
振替日	25日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

金融機関  
へお届け  
の印鑑を  
1、2枚目  
にご捺印  
下さい

お手元の通帳より太枠内に正確にご記入ください。[左]はじめて記入し、濁点、半濁点は「半」で記入してください。個人名義の場合、姓と名の間は「字」で記入してください。

必ずご記  
入下さい

フリガナ	ス ス キ イ チ ロ ウ									
預金者名	鈴木 一郎									
金融機関お届出印										
銀行名	三井住友	支店名	本町	預金種目	1 普通	口座番号	1234567			
金融機関コード	0009	店番号	612							

必ず預金  
種目をご  
記入下さ  
い

預金通帳をご確認のうえご記入下さい。口座番号は右詰でご記入下さい。

コード	銀行名	コード	銀行名
0001	みずほ銀行	0138	横浜銀行
0005	三菱UFJ銀行	0294	三井住友信託銀行
0009	三井住友銀行	0525	東日本銀行
0010	りそな銀行	1360	多摩信用金庫
0137	きらぼし銀行		

### 1. 印鑑

誤

不鮮明

誤

重ね印

誤

スタンプ

→

訂正のしかた

上記のように、誤って印鑑を押された場合には、二重線で訂正のうえ、誤った印鑑と重ならないように正しくご捺印ください

※太ワク内を記入して下さい。

(フリガナ)	ス ス キ イ チ ロ ウ		記号	86-
第1種・第3種 組合員氏名	鈴木 一郎		番号	
住所 (自宅)	〒103-0022 中央区日本橋室町 4-1-21 近三ビル 5F TEL 03-3270-6433			

新規の場合  
は未記入。  
銀行・支店等  
変更の場合のみ  
記入して  
下さい。

- ① 新規加入
- 2. 銀行・口座番号変更