

# 預金口座振替依頼書（岐阜県心身障害者扶養共済制度掛金）

年 月 日

銀行  
信用金庫  
信用組合  
農協

店 御中

住 所 .....

金融機関 届出印

氏 名 .....

岐阜県から私名義の納入通知書が貴行に送付されたときは、口座振替により納付することにしたいので下記事項確約のうえ依頼します。

1 口座振替をする納付金 岐阜県心身障害者扶養共済制度掛金

2 指定預金口座

預金の種類	口座番号

- 1 預金の支払手続きについては、当座取引約定書または預金規定にかかわらず、私が行うべき当座小切手の提出または預金通帳および預金払戻請求書の提出などいたしませんから貴行所定の方法で処理されること。
- 2 貴行の都合によって、納入通知書の送付日から納期限までの間のいずれかの日に指定預金口座から振替納付されても異議はないこと。
- 3 領収証書の送付は必要ないこと。
- 4 指定預金口座の残高が振替日において、納入通知書の金額に満たないときは、私に通知することなく納入通知書を返却されても異議ないこと。
- 5 この預金口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には解除されても異議ないこと。
- 6 私の都合により、この口座振替契約を解除する場合には、私から取扱金融機関へ連絡すること。
- 7 この取扱についてかりに紛議が生じても貴行には迷惑を掛けないこと。

金融機関 使用欄	(不備返却理由)		検 印	印 鑑 合	受付印
	1. 預金取引なし      3. 記載事項相違 2. 印鑑相違            4. その他		〔 店名、預金種別 口座番号、口座名義 備考 〕		