

※ 太枠 の中には必ずご記入ください。捺印をもう一度ご確認ください。
 ※ 口座振替取扱の金融機関は別紙「口座振替取扱金融機関」からご指定ください。

取扱金融機関 御中

預金口座振替依頼書

年 月 日

私は、東京税理士協同組合の事務代行社（株）日税ビジネスサービスの請求に基づき
 口座振替によって支払うこととしたいので、下記事項を確約のうえ依頼します。

〈委託者名〉
 東京税理士協同組合
 (株)日税ビジネスサービス

記

- 貴行に税理士協同組合の事務代行社（株）日税ビジネスサービスより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の上、お支払ください。
 尚、振替日が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し支えありません。
- 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。
- 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し支えありません。
- この契約は、貴行が必要と認めた場合には、私に通知することなく、解除されても異議はありません。
- 口座引落としに関する領収書等は必要としません。
- この取扱につき、仮に紛議が生じても、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。

振替 預金 口座	金融機関名		<input type="checkbox"/> 1. 銀行 <input type="checkbox"/> 2. 信金 <input type="checkbox"/> 3. 信組 <input type="checkbox"/> 4. 農協	(銀行番号)	<input type="text"/>	金融機関お届け印	捨印
	本支店(支所)名		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	(店番号)	<input type="text"/>		
	預金科目	<input type="radio"/> ① 普通(総合) <input type="radio"/> ② 当座					
	口座番号	<input type="text"/>					
	口座名義	カナ 漢字	<input type="text"/>				

振替日	収納企業が指定する日
-----	------------

不備返却事由 1. 口座名義相違 a. 法人名相違 b. 代表者名 (相違・漏れ) c. 代表者肩書 (相違・漏れ) d. 個人名相違 2. 口座番号相違 3. 預金科目相違 4. 支店名相違 5. 該当口座相違 6. 届出印相違 7. その他 ()	〒163-1588 東京都新宿区西新宿1-6-1 新宿エルタワー29階 東京税理士協同組合事務代行社 株式会社日税ビジネスサービス 電話 03-3345-0888
	金融機関担当者印

60447 一般社団法人 日本大学医師会
 03-3972-8098