

本書は、必ず指定銀行へ提出してください。

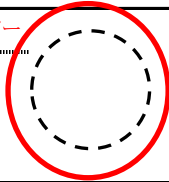
書式⑤

銀行口座振替依頼書 記入例

〇〇 銀行・信用金庫
〇〇 支店長殿

令和 ○年○月○日

太枠内のみご記入ください。

郵便番号	5 4 1 - 0 0 5 1	TEL	06-6260-0733
フリガナ	オオサカフオオサカシチュウオウクビンゴマチ ニッセイビンゴマチビル		
おところ	大阪府大阪市中央区備後町1-7-10 ニッセイ備後町ビル6F		
フリガナ	サ(イ)オオサカシチュウシヨウキギョウキンロウシヤフクシヤサービスセンター		指定預金口座 にご使用の印 を押印ください
口座名義人	公益財団法人大阪市中小企業勤労者 福祉サービスセンター		

私が公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンターに支払うべき会費等を私名義の預金から 次のとおり口座振替により支払うことにしたいので、下記事項確約のうえ依頼します。

1. 指定預金口座 (預金の種類は該当の預金を○印で囲んでください。)

預金の種類	口座番号
普通預金(1)	指定の口座番号をご記入ください。
当座預金(2)	

2. 振替日 4・7・10・1月の各27日(休日の場合はその翌営業日)

3. 振替開始 令和 年 月 日支払い分から

記

(1) 預金の支払い手続きについては、当座勘定約定または預金規定にかかわらず、当座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などいたしませんから貴行所定の方法で処理してください。

(2) 指定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異議ありません。

(3) この預金口座振替契約は、貴行が必要と認めた場合には、私に通知されることなく解除されても異議ありません。

(4) この取り扱いについて、かりに紛議が生じても、貴行には迷惑をかけません。

以下銀行使用欄

検印	印鑑照合	センターあて報告 (注)	精査

(注) 使用しない場合は斜線を施す。

【個人情報の取扱いについて】

ご提出いただく書類の個人情報は、OCSセンターが実施する事業及びOCSセンターの事業に関する情報提供に使用させていただきます。