

収納企業名  
日本システム収納株式会社 ( N S S )

|               |                             |                     |     |            |
|---------------|-----------------------------|---------------------|-----|------------|
| ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 金融機関名                       | 銀行                  | 支店名 | 支店御中       |
|               |                             | 信託銀行                |     |            |
|               |                             | 信用金庫                |     |            |
|               |                             | 信用組合                |     |            |
|               |                             | その他                 |     |            |
| 預金種目          | 1. 普通(総合) 2. 当座             | 口座番号(右づめ7桁でご記入ください) |     |            |
| フリガナ          | (法人の場合は代表者名・肩書きのフリガナは不要です。) |                     |     | 金融機関へのお届出印 |
| 口座名義人         | 法人の場合は必ず代表者名・肩書きもご記入ください。   |                     |     | 印          |

振替日 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

|         |               |                      |              |    |           |   |
|---------|---------------|----------------------|--------------|----|-----------|---|
| ゆうちょ銀行  | 種目コード         | 16630                | 通帳記号(左づめ)    | 10 | 通帳番号(右づめ) | 1 |
|         | 口座名義人         | お届出印                 |              |    |           |   |
|         | 払込日           | 27日(ただし非営業日の場合は翌営業日) |              |    |           |   |
| 払込先口座番号 | 00970-6-15938 | 払込先加入者名              | 日本システム収納株式会社 |    |           |   |

お届出印をご捺印ください。

金融機関受付印

取扱店日附印

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込規定が適用されます。  
私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記預金口座から預金口座振替(自動払込)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(ゆうちょ銀行は除く)のうえ依頼します。

- 預金口座振替規定 - (ゆうちょ銀行は除く)

- 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払込請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものと取り扱ってさつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

(不備返却事由)

1. 預金取引なし
2. 記載事項等相違
3. 印鑑相違
4. その他

(店名、預金種目、口座番号、口座名義) ( ) ( )

(備考)

検印

印鑑照合

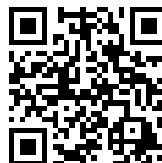
受付印

預金口座振替依頼書に不備があった場合、新しい依頼書を再手配ください。  
不備の依頼書は返却せず、日本システム収納株式会社にて、適切に保管、廃棄します。

この依頼書(申込書)にご記入いただいた個人情報は、団体及び団体から委託を受けた日本システム収納株式会社が預金口座振替(自動払込)業務およびこれに付随・関連する業務に限り使用します。

【団体使用欄】  
加入者名、加入者コード、所属コードは必要に応じて記入願います。

|        |             |  |  |  |  |  |  |       |         |  |       |  |
|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|-------|---------|--|-------|--|
| 加入者名   |             |  |  |  |  |  |  |       |         |  |       |  |
| 加入者コード |             |  |  |  |  |  |  |       |         |  | 所属コード |  |
| 団体名    | 訪問歯科診療所ひまわり |  |  |  |  |  |  | 団体コード | 0956658 |  |       |  |



<不備返送先(金融機関用)>  
〒564 - 8523  
吹田市江坂町1丁目23番101号  
日本システム収納株式会社  
電話 (06) 6386-5702