

※ときめきプラザ事務局へ提出してください。

FAX不可

預金口座振替依頼書

一般財団法人岡山市勤労者サポートプラザ会費
(旧称：財団法人岡山市勤労者福祉サービスセンター)

年 月 日

銀行・信用金庫・信用組合 店 御中

当方は、(一財)岡山市勤労者サポートプラザ会費を当方名義の預金から、次のとおり口座振替により支払うことにしたいので、下記約定に基づき依頼します。

1. 指定預金口座

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合										店	金融機関 お届け印
口座の種類	普通・当座	口座番号										
フリガナ												
口座名義人												

↑金融機関に登録しているとおり正確に記入してください。(株)・(有)・(代)・(カ)・(コ)などの省略は、金融機関で受け付けていただけません。訂正する場合は、金融機関お届け印を訂正箇所に押印するか、新しい用紙にもう一度ご記入ください。

- 2. 振替日 (一財)岡山市勤労者サポートプラザの指定する日
- 3. 振替金額 (一財)岡山市勤労者サポートプラザの指定する金額
- 4. 振替開始月 令和 年 月から ※記入不要

約定

1. 預金の支払い手続きについては、預金規定または当座勘定書に関わらず、預金通帳または小切手の振り出しおよび預金振戻請求書の提出はしませんから、貴行所定の方法で処理してください。
2. 所定の振替日に口座の預金が不足することがないように十分注意しますが、万が一、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、当方に通知することなく解除されても異議はありません。なお、預金不足により振替できないときは、直ちに会費を(一財)岡山市勤労者サポートプラザに支払います。
3. 当方の都合により金融機関での取扱い停止または解除等変更が生じたときは、速やかに(一財)岡山市勤労者サポートプラザに通知します。
4. この取り扱いについては、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。

不備事項	
------	--

検印	照印	受付



事業所No.					
--------	--	--	--	--	--

コピーまたはWebからプリントアウトしてください。申し込み前に再度確認を！

