

年 月 日

沖縄県保険医協会
会費預金口座振替依頼書

会員氏名： _____

【指定口座】

金融機関	琉球銀行 沖縄銀行 (支店 御中) 沖縄海邦銀行
銀行届出住所	
フリガナ	
口座名義	
預金種目	1. 普通 2. 当座 銀行届出印
口座番号	

上記会員が沖縄県保険医協会に支払う会費について、私名義の預金口座から下記のとおり、口座振替により支払いをいたしたく依頼します。

記

- 1 沖縄県保険医協会から預金口座振替請求書が貴行に提出されたときは、私に通知することなく、会費相当額を指定口座から沖縄県保険医協会の口座に振替入金して下さい。
※振替日 年4回：2月、5月、8月、11月の各1日（休日の場合は翌営業日）
- 2 指定口座の残高が振替日において、会費相当額に満たない場合は、請求書を返却されても異議ありません。
- 3 預金の払戻しについては、当座勘定約定または預金規定にかかわらず、当座小切手の提出または預金通帳および預金払戻請求書の提出などを省略し、貴行所定の方法で処理して下さい。
- 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ご迷惑をおかけいたしません。

以上