



メディカル少額短期保険(株) 口座振替依頼書

- 個人契約の場合→A欄・B欄にご記入ください。
- 法人契約の場合→A欄のみご記入ください。

A欄	フリガナ				
	ご契約者名				
B欄	性別 (男・女)	生年月日	西暦	年	月 日

*ご契約者名は社版でも結構です。

預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行は除く)

- 貴行(金庫、組合)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と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、同払戻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さしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間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、貴行はこの契約が終了したものと扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。<ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。詳しくは、ゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。>

切り取らないでください! 金融機関持ち込み不要!

金融機関
提出用

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収加)

加入者及び預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、上記の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。

新規2 変更3

2	3	2	8	2	0	年	月	日	2	7	6	0	0	0	0	1	8	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

金融機関使用事項
(不備返却事由)

番号	令和	年	月	日	収納代行会社	明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)	捨印
----	----	---	---	---	--------	-------------------------	----

左づめでご記入ください。 (ゆうちょ銀行は捨印不要)

1 預金取引なし	3 印鑑相違
2 記載事項等相違	4 印鑑不鮮明
ア. 店名	5 該当口座なし
イ. 預金種目	6 口座解約済
ウ. 口座番号	7 その他事由
エ. 口座名義	
オ. 金融機関番号・店舗番号	

指 定 口 座	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 支 出張所	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)
	ゆうちょ銀行				普通(総合) 1 当 座 2	
	種目コード 1 6 6 3 0 9 9 0 0	契約種別 コード 1	記号(6桁目がある場合は※にご記入ください)	番 号 (右づめでご記入ください)		
払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社		払込金の種別	集金 30
カナ預金者名						振替日・払込日
預金者名						金融機関 お届け印 (サイン)
						27日 (当日が休業日の場合は翌営業日)

(お願い) この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。
(〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階 TEL 03-3615-3125)

検 印
印鑑照合
受付印 取扱店日附印

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。