

口 座 振 替 依 頼 書

年 月 日

収	入
印	紙

銀行
店御中

納入義務者 住 所
氏 名



私が県に納入する 金を銀行口座振替で支払うこととしたいので、下記により依頼
します。

記

- 秋田県から 私 当社 が支払うべき納付金の納入通知書が貴店に送付された
場合は 私 当社 に通知しないで納入通知書の納期限まで末尾記載の指定預金口座
から前記納入通知書金額を払い出し、県の預金口座に振り込んでください。
- 前記1については、当座勘定又は普通預金の約定にかかわらず、小切手、普通預金
請求書などは、いつさいこれを省略してください。
- 預金口座の残高が所定振替日において請求金額に満たないときは、当該請求書を
返却されても異議ありません。
- この取扱について、かりに紛議が生じても貴店に迷惑をかけません。

(銀行取引に使用の印を押してください。)

指定 預金 口座	預 金 科 目	口 座 番 号	氏 名(ふりがな)	承 認 印
	<input type="checkbox"/>	当 座 預 金		
<input type="checkbox"/>	普 通 預 金			

(該当項目を○で囲んでください。)