

# ※ 記 入 例

金融機関用

20xx年 xx月 xx日

委託者コード 2 8 3 4 1 9	区分 7 3	顧 客 番 号 0									
委託者名等	エンパワーヘルスケア株式会社										
料金の種類等	サービス提供料										

事業者にて顧客番号を記入してください

(フリガナ)	イリョウハウジンシャダン エンパワー リジチョウ エンパタロウ									
契約者名	医療法人社団 エンパワー 理事長 エンパ太郎									
ご住所	〒 162-xxxx 東京都新宿区新小川町〇ー△ 電 03 - 1234 - xxxx									

※「ゆうちょ銀行」・「ゆうちょ銀行以外の金融機関」いずれかにご記入ください。

収 納 企 業 株式会社 アプラス ※ゆうちょ銀行以外の金融機関へ振替を行う場合は、ゆうちょ銀行以外の金融機関の振替口座振替規定を確約のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行は除く)

ゆうちょ銀行				ゆうちょ銀行以外の金融機関							
種目コード	種別コード	払込先加入者名	株式会社 アプラス	金融機関コード	x x x x	支店コード	x x x				
166	34	払込先口座番号	00920-6-15030	銀行	信用金庫	信用組合	農業協同組合	本支店	出張所 御中		
通帳記号	通帳番号			預金種別		口座番号					
1	0			1普通 (総合口座)		2当座		x x x x x x x x			
フリガナ	イリョウハウジンシャダン エンパワー リジチョウ エンパタロウ			金融機関お届出印		振替日・払込日					
口座名義人	医療法人社団 エンパワー 理事長 エンパ太郎			工 印 パ		アプラスの指定する日 27日 (非営業日の場合は翌営業日)					

※ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

## 預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行は除く)

- 貴行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、お支払いください。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、同払戻し請求書の提出、または小切手の振出しはいたしません。

※金融機関お届け印を押印ください (ゆうちょ銀行を指定の場合は捨印は不要)

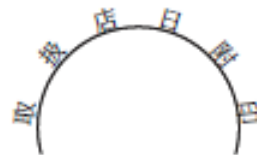
- 上記顧客番号につき、別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効とお取扱いいただいても差し支えありません。
  - この預金口座振替について、かりに紛争が生じても貴行の責めによる場合を除き、貴行にはご迷惑をおかけいたしません。
- 振替日(払込日) 株式会社 アプラスの指定する日 (非営業日の場合は翌営業日)  
振替開始日(払込開始日) 株式会社 アプラス及び関係金融機関の事務手続完了次第

不備がありましたら、下記該当箇所にご印をつけ、至急アプラスにご返送ください。

金融機関記入欄	1. 印鑑相違	6. 預金取引なし	検 印	印鑑照合 受付 印
	2. 印鑑不鮮明	7. 支店名相違		
	3. 預金種目相違	8. その他		
	4. 口座番号相違	( )		
	5. 名義人相違			

※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。

不備返却先 〒556-8535 大阪市浪速区湊町一丁目2番3号 マルイト難波ビル17階  
株式会社アプラス オペレーションセンター 口座振替係



(ゆうちょ銀行は除く)