

DXタイプ専用

預金口座振替依頼書 兼 預金口座振替申込書

記入例

20xx年 xx月 xx日

収納企業名

日本システム収納株式会社 (NSS)

- ①上段、下段の太枠内を記入してください。
- ②2部作成してください。
- ③2部それぞれに捺印してください。(各2箇所×2枚)
- ④金融機関窓口に持参し、1部は金融機関に提出。
1部は窓口で「金融機関受付印」を押印いただき、
株式会社バリューH.Rへ提出してください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関	フリガナ	ミズホ				銀 行 信託銀行	フリガナ	オオサカ					
	金融機関名	みずほ				信用金庫 信用組合 その他	支店名	大阪				支店 御中	
	金融機関コード	0	0	0	1	支店コード	4	4	0				
	預金種目	1. 普通(総合) 2. 当座				口座番号(右づめ7桁でご記入ください)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	タ	イ	ト	ウ	イ	チ	ロ	ウ				金融機関への お届出印
	口座名義人	大同 一郎										印	
												大同	

※ ゆうちょ銀行他一部利用できない金融機関があります。

・お届出印を
ご捺印ください。(詳細はNSSホームページ <http://www.nss-ip.com/>

「取扱金融機関」「金融機関検索」で確認ください。)

振替日 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記預金口座振替によって支払うこととしたいので預金口座振替規定を確約します。

「金融機関受付印」の
押印漏れにご注意ください。

金融機関受付印

受付

— 預金口座振替規定 —

1. 金融機関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ません。
2. 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(当座貸越を利用してできる範囲内の金額を含む。)を超えるときは、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。
3. この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届けます。なお、この届け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、金融機関はこの契約が終了したものとして取り扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

金融機関使用欄

(不備返却事由)
 1. 預金取引なし 3. 印鑑相違
 2. 記載事項等相違 4. その他
 [店名、預金種目、
 口座番号、口座名義]
 (備考)

検印
印鑑照合
受付印

口座振替依頼者ご記入欄	郵便番号 000 - 0000	ご住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3				申込者 大同 一郎		下記の「個人情報の取扱いについて」に記載の内容について同意します。		【収納企業使用欄】	
	日本システム収納株式会社 (NSS) は、当団体の委託により口座振替のみ行うものであり、契約内容に関する責任はすべて当団体に帰属します。 また、契約内容等に関するお問い合わせは当団体までお願いします。										
<個人情報の取扱いについて>		<p>当団体は個人情報を業務の維持・管理およびサービスのご提供・ご案内、当団体業務に関する情報提供、サービスの充実等の目的のために使用します。また、当団体は業務遂行のために、当申込書に記載の個人情報を日本システム収納株式会社に提供します。 なお、今後、個人情報に変更等が生じた場合にも、上記に準じて取り扱います。</p> <p>日本システム収納株式会社への提供目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ①口座振替等による集金代行業務、振込等による送金代行業務、 その他の事務代行業務 ②上記①に関する運営管理、商品、サービスの充実 ③日本システム収納株式会社に関する各種商品・サービスのご提供・案内 ④その他上記①～③に関連・付随する業務 				<p>必ず記入してください。</p>					

団体名	大同生命健康保険組合				団体コード	0934083	
加入者番号							

<不備返送先(金融機関用)>
〒564-8523吹田市江坂町1丁目23番101号
日本システム収納株式会社
電話(06)6386-6172

保期2年本(紙)

健保0002 2023-03(任)