

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収・加)

御中 平成 年 月 日

(金融機関名)

会員名											捨印
会員番号											
申請区分	1. 新規			2. 変更			3. 解約			(除ゆうちょ銀行)	
私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から、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のうえ依頼します。											
振替日(払込日)	5日・26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)										
フリガナ											金融機関 お届け印
預貯金者名											

←ご記入ください

お手元の通帳により太枠内に正確にご記入ください。

## ゆうちょ銀行ご利用の場合

種目コード	契約種別コード		記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)				番号(右づめでご記入ください)						
	1	6	6	3	0	1			0	※			
払込先口座番号	00130-1-14403						払込先加入者名	みずほファクター株式会社					

## ゆうちょ銀行以外の金融機関ご利用の場合

銀行名 支店名	銀行金組合			支店	口座番号 (数字のみを右づめで ご記入ください。)									
コード	銀行番号		支店番号	預金種別										
				1. 普通 2. 当座										
収納企業名	みずほファクター株式会社(旧富士銀ファクター)			委託者番号	800359		委託者名	公益財団法人日米医学医療交流財団						

-預金口座振替規定-(ゆうちょ銀行を除く)

- 銀行(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、私から銀行に書面により届け出ます。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、銀行はこの契約が終了したものとして取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、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

※ゆうちょ銀行ご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

(お願い)

- ゆうちょ銀行の自動払込の場合で不備がありましたら、不備返却事由に○印をつけて下記にご返却ください。  
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-27-12-6F  
公益財団法人 日米医学医療交流財団  
TEL. 03-6801-9777
- この預金口座振替依頼書がみずほファクター株式会社(収納代行会社)から送付され、記録内容に不備がありましたら、不備返却事由に○印をつけてご返送ください。

〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局 私書箱25号 みずほファクター株式会社  
TEL. 03-6688-3274 (株式会社キュービタス内)

金融機関使用欄	検印	印鑑照合	受付印
(不備返却事由) 1. 預金取引になし 2. 記載事項相違 (店名、預金種目、口座番号、口座名義)			
3. 印鑑相違 4. その他			