E

取扱店日附印

お願い

・預金者欄の印鑑は金融機関への**届出印**（通帳等でご確認ください）で**鮮明に**ご捺印ください。

・預金種目は普通又は当座 **いずれかの□欄を✓で**選択してください。**（貯蓄預金はご指定できません）**

・ゆうちょ銀行ご指定の場合は、直接窓口での受付はできません。

委託者番号						
0	0	1	0	5	1	

顧客番号											
0	0	9	2	0							

預金口座振替依頼書
自動払込利用申込書(収)(加)

銀行
信用金庫
組合
労働金庫
農協

年　月　日

御中

私は、下記の収納代行会社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。

収納代行会社	りそな決済サービス株式会社 ＜旧 大和ファクター・リース㈱＞ （略称:RKS）

どちらか一つをご指定ください。
↓　　↓

金融機関（ゆうちょ銀行を除く）												ゆうちょ銀行			
金融機関コード					支店コード							種目コード	契約種別コード	払込先加入者名	りそな決済サービス株式会社
指定口座	□銀行 □信用金庫 □組合 □労働金庫 □農協				□本店 □支店 □出張所							166	30	払込先口座番号	00110－6－144689
預金種目（必ずご記入ください）			口座番号（右からつめてご記入ください）									記号（6桁目がある場合は※欄にご記入下さい）		番号（右からつめてご記入ください）	
□普通（総合口座含） □当座												1	0 ※		
フリガナ															
口座名義人												お届け印		振替日・払込日 金融機関休業日の場合翌営業日	1．3日 2．22日

太枠内をボールペンでもれなくご記入ください。

―― 預金口座振替規定 ――

1. りそな決済サービス株式会社より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。
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。
3. この契約を解除するときは、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、長期間にわたりりそな決済サービス株式会社から請求がない等相当の理由があるときは、とくに申出をしない限り貴行はこの契約を終了したものとし取扱っても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。

※ゆうちょ銀行は除く。
（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）

《金融機関・ゆうちょ銀行へのお願い》
この依頼書に不備がありましたら、不備返却事由に○をつけ取りまとめ店経由にて至急りそな決済サービス㈱へご返送ください。

金融機関・ゆうちょ銀行使用欄	（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

〒１５３－８５８３
東京都目黒区目黒２－１３－１８
りそな決済サービス株式会社
りそな代金回収センター（ワイドネット）
℡　０３-５７７３-５１７２（専用）
℡　０１２０-１２-７７２５（ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ）

料金等の収納依頼企業名	パナソニック健康保険組合	代金等の種類	健康保険料及び介護保険料

2024.12