

# 念 書

株式会社 武蔵野  
埼玉りそな 銀行御中  
りそな

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

\* 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

当方が埼玉県薬剤師国民健康保険組合へ振込む国民健康保険料を貴行における当方の下記預金口座より支払う場合に限り当座勘定取引約定書、若しくは普通預金規定にかかわらず、小切手または普通預金払戻請求書なしに貴行において当方の預金勘定から払出しお振替えてください。

なお、これに関し後日如何なる事故がありましても当方においてその責に任じ、貴行に一切ご迷惑、ご損害をかせません。

後日のため本書をさし入れて置きます。

## 記

銀 行 名	銀 行
支 店 名	
預 金 種 類	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
★ 預 金 名 義	フリガナ

- 1 用紙右上の\*氏名は、★預金名義と同じものを記入してください。
- 2 印鑑は、銀行への届出印を押印してください。
- 3 本念書は、薬剤師国民健康保険組合経由で提出してください。