

神奈川県医師信用組合
インターネットバンキング事前登録用紙

お申込み日	令和 年 月 日
-------	-------------------------------------

※太線の中だけご記入ください

おとこ		代表 口座	口座番号						お届け印
おなまえ (口座名義)									

※口座番号は、右詰でご記入ください。

※最高100件までご登録できます。

受取人番号			区分	金融機関名	金融機関コード	科 目	口 座 番 号	(フリガナ) お受取人名 ※法人名義の場合は、法人代表者のお名前の記入は不要です。
				支 店 名	支店コード			
	新規	銀行	信金			普通		
		信組	農協			当座		
	削除	支 店						
		出張所						
	新規	銀行	信金			普通		
		信組	農協			当座		
	削除	支 店						
		出張所						
	新規	銀行	信金			普通		
		信組	農協			当座		
	削除	支 店						
		出張所						
	新規	銀行	信金			普通		
		信組	農協			当座		
	削除	支 店						
		出張所						
	新規	銀行	信金			普通		
		信組	農協			当座		
	削除	支 店						
		出張所						

事前登録振込・振替先が多く、一枚に書ききれない場合は、別の「インターネットバンキング事前登録用紙」にご記入のうえ、代表口座のお届印を押印ください。

信組使用欄

本 部				受 付 店		
検印	本登録	検印	仮登録	検印	印鑑照合	受付

受 付 店				/ 枚 目			
店 番		顧 客 番 号					