

2025CP 積立定期預金申込書

ご記入日 令和 年 月 日

和歌山県医師信用組合 御中

組合の定期積金規定を承諾の上申し込みます。

|                                                                                                                                                                                 |                              |    |                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| おところ 〒 —                                                                                                                                                                        | 特定法人の確認<br>居住地域及び<br>特定法人の確認 | 個人 | <input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他( ) | 私(実質的支配者)は<br>外国籍(家族含む)に<br><br><input type="checkbox"/> 該当しません<br><br><input type="checkbox"/> 該当します |                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                 |                              | 法人 | 本店所在地                                                        |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                 |
|                                                                                                                                                                                 |                              |    | 特定法人                                                         |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない                                                                 |
|                                                                                                                                                                                 |                              |    | 特定法人における<br>実質的支配者                                           |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| フリガナ<br>お名前                                                                                                                                                                     |                              |    |                                                              | お届け印                                                                                                  |                                                                                                                              |
| 1. 積立期間 2年・3年<br>2. 毎月の積立額 3万円<br>3. 積立方法<br>A. 社保診療報酬から B. 普通預金から C. その他<br>私名義普通預金口座から積立てる場合は、預金規定にかかわらず、通帳・払戻請求書の提出をしないで<br>振替を依頼します。(普通預金No. )<br>4. 利用目的・貯蓄 / 資産運用 ・その他( ) |                              |    |                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                              |

(当組使用欄) 口座番号

|       |     |     |                                      |
|-------|-----|-----|--------------------------------------|
| 顧客No. | 手続日 | 掛込日 | 新規取引先<br>既存取引先<br>〔 本人確認済<br>目的等追記 〕 |
|       |     | 日   |                                      |

|      |      |      |
|------|------|------|
| 証印   | 作成者印 | 印鑑照合 |
|      |      |      |
| 一時保管 |      |      |
|      |      |      |