

# 残高証明発行依頼書

～記入見本～

## 残高証明発行依頼書 兼預金口座振替依頼書

神奈川県歯科医師信用組合 御中




私（当社）名義の下記取引について残高証明を  
ご記入日 します。

太枠の中をご記入・ご捺印ください。

依頼日	令和 年 月 日			
依頼人	住所	〒 - 日中連絡先 ( ) お届け住所（個人：ご自宅 法人：診療所所在地）		
	氏名	口座名義 様 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">お届け印 (お届け印)</span>		
基準日	平成・令和 2年 6月 30日現在			
発行部数	1通	受取方法	郵送・来店・渉外	
発行内容 <small>※該当する内容に✓を してください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	預金すべての残高	<input checked="" type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示
	<input type="checkbox"/>	融資（代理貸を除く）すべての残高	<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示
	<input type="checkbox"/>	融資（代理貸を含む）すべての残高	<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示
	<input type="checkbox"/>	全科目（代理貸・出資金を除く）すべての残高	<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示
	<input type="checkbox"/>	全科目（代理貸・出資金を含む）すべての残高	<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示
	<input type="checkbox"/>	科目指定	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 定期預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> ( )	
<input type="checkbox"/>	口座指定	科目	口座番号	
手数料	残高証明書発行手数料については、下記口座から貴組合所定の方法により残高証明書発行日にお支払いします。 この場合、預金規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出はいたしません。			
	店番	科目・口座番号	ご名義	お届け印
	001 普通	* * * * *		

※「ご名義」、「お届け印」は上記と異なる場合のみご記入・ご捺印ください。

### ※注 お届け印をお受けできない例

重ね押し 	複数押印 	不鮮明・薄い 
---	---	---

※残高証明書の発行および発送はご指定の基準日以降となります。

※残高証明発行手数料は、発行日にお引き落としいたします。

※受付、お引き落とし、発送のご連絡はいたしませんのでご了承ください。

残高証明発行依頼書  
兼預金口座振替依頼書

神奈川県歯科医師信用組合 御中

私（当社）名義の下記取引について残高証明書の発行を依頼します。

太枠の中をご記入・ご捺印ください。

依 頼 日	令和 年 月 日						
依 頼 人	住 所	〒 - 日中連絡先 ( )					
	氏 名	様 ㊞ (お届け印)					
基 準 日	平成・令和 年 月 日現在						
発 行 部 数	通	受取方法		郵送・来店・渉外			
発 行 内 容 <small>※該当する内容に✓をしてください。</small>	<input type="checkbox"/>	預金すべての残高		<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示		
	<input type="checkbox"/>	融資（代理貸を除く）すべての残高		<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示		
	<input type="checkbox"/>	融資（代理貸を含む）すべての残高		<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示		
	<input type="checkbox"/>	全科目（代理貸・出資金を除く）すべての残高		<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示		
	<input type="checkbox"/>	全科目（代理貸・出資金を含む）すべての残高		<input type="checkbox"/>	口座番号ごとに表示		
	<input type="checkbox"/>	科目指定		<input type="checkbox"/>	普通預金	<input type="checkbox"/>	定期預金
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	当座預金	<input type="checkbox"/>	( )
<input type="checkbox"/>	口座指定		科目	口座番号			
手 数 料	残高証明書発行手数料については、下記口座から貴組合所定の方法により残高証明書発行日にお支払いします。 この場合、預金規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出はいたしません。						
	店番	科目・口座番号		ご名義	お届け印		
		普通					

※「ご名義」、「お届け印」は上記と異なる場合にのみご記入・ご捺印ください。

【組合使用欄】

顧客番号	受付日	検印	係印	印鑑照合	受付印

オバコード	パターンコード	パラメタ1	パラメタ2	パラメタ3
00-750	55-204 代理貸55-206	全預金 100 ※明細指定 全融資 200 の場合は 全融資（代理貸含む） 300 下1桁を 全科目 400 1とする 全科目（代理貸・出資金含む） 500	未入力： 肩書、屋号出力 01： 肩書、屋号、保留中他店兼出力 10： 両方の出力なし 11： 保留中他店兼出力	指定日付