


富山県医師信用組合 御中

残高証明書継続発行(変更・解除)依頼書

		顧客番号	0	9	1	2	3	4	5
おところ	〒939-8222 TEL 076 (429) 6272		お届印 						
	富山市蜷川336番地								
おなまえ	フリガナトヤマ タロウ								
	富山 太郎								

ご依頼内容	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 解除	4 年 12 月分より ※お申込み日以後、最初に到来する発行基準日
-------	--	--------------------------------------

私名義の預金・融資取引について、残高証明書の発行を依頼します。

(新規・変更の場合は以下も記入してください)

発行内容	<input checked="" type="checkbox"/> 全科目(預金、融資(代理貸を含む)、出資金のすべての残高)
	<input type="checkbox"/> 全科目(預金、融資(代理貸を含まず)のすべての残高)
発行基準月	<input type="checkbox"/> 毎月月末
	<input checked="" type="checkbox"/> 年 1 回(12 月 月 月 月 月 月)の月末
発行通数	1 通

(信用組合使用欄)

オペレーション	残高証明書自動作成情報登録変更 (55-103)	検印	照合印	係印
オペレーション日	年 月 日			