

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							
おところ	〒	Tel ()						お届け印	
おなまえ	フリガナ								

ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 解除	年 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 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 type="checkbox"/> 年 回(月 月 月 月 月 月)の月末
発行通数	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			