

定期積金申込書

富山県医師信用組合御中

平成 年 月 日 (必要箇所にご記入及び○印をおつけください)

毎月の積立金額	千 百 拾 万 千 百 拾 円	契約期間	<input type="checkbox"/> 6ヵ月 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年
積立の方法	信用組合普通預金口座(普通・普通(決済用))		口座No. <input type="text"/>
作成希望日	平成 年 月 日 (休日除く)	掛込希望日(通常作成日と同日)	日
おところ	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> お電話(<input type="text"/> - <input type="text"/>)		
フリガナ			お届け印
預金名義			
生年月日 (法人名義は設立年月日)	大正・昭和・平成 年 月 日		
ご職業(個人)			
事業の内容(法人)			

上記のとおり定期積金を申し込みます。なお、いずれの預金口座振替の場合も普通預金規定にかかわらず、下記名義の普通預金口座より払戻請求書なしに振り替えされても異議ありません。

なお、満期支払のときは、上の届出印と照合してください。平成 年 月 日

<申込人>
口座名義 ㊞
普通預金お届け印

下記の反社会的勢力ではないことの表明・確約に関して同意します。

※下記の文言をご一読したうえで上記のに○をしてください。

反社会的勢力ではないことの表明・確約に関する同意

私(本預金口座の名義人(預金口座名義人が法人の場合には、当該法人の役員等を含む。以下同じ。))は、次の①の各号のいずれかに該当し、もしくは②の各号のいずれかに該当する行為をし、または①にもとづく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明した場合には、この預金取引が停止され、または通知によりこの預金口座が解約されても異議を申しません。また、これにより損害が生じた場合でも、いっさい私の責任といたします。

① 貴組合との取引に際し、現在、次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約いたします。

- (1) 暴力団 (2) 暴力団員 (3) 暴力団準構成員 (4) 暴力団関係企業
(5) 総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等 (6) その他前各号に準ずる者

② 自らまたは第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを確約いたします。

- (1) 暴力的な要求行為 (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
(3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
(4) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて貴組合の信用を毀損し、または貴組合の業務を妨害する行為
(5) その他前各号に準ずる行為

以上

口座の利用目的

※該当する番号(1~9)に○をしてください。

私(本預金口座名義人)は、この預金口座を以下の目的で利用します。

1. 生活費決済 2. 事業費決済 3. 給与・年金受取 4. 貯蓄・資産運用 5. 融資 6. 外国為替取引
9. その他()

検印	係印	照合印
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>