

お手数ですが太枠内にご記入・チェック☑押印ください。

変更届 【預金用・融資用・出資金用】

富山県医師信用組合 御中

顧客番号

届出日 年 月 日

次のとおり届け出事項を変更しましたので、必要な書類を添えてお届けいたします。変更にともない改印する場合は、今後使用する印鑑もあわせてお届けいたします。

このことについて万一事故が生じて、私において一切の責任を負い貴信用組合には迷惑・損害をかせません。

なお、変更日以前の旧届出事項により作成された手形およびその他の書類が変更日以後に提示された場合は、変更前のままで取扱ってください。

変更事項	<input type="checkbox"/> ①住所・住居表示変更	<input type="checkbox"/> ②氏名・名称	<input type="checkbox"/> ③代表者変更 (別紙取引時申告書をご提出ください)
	<input type="checkbox"/> ④商号・組織変更	<input type="checkbox"/> ⑤印章 (4)をご記入ください	<input type="checkbox"/> ⑥その他()

(1)

変更後の内容を ご記入下さい	おところ	〒	—	お届け印
	おなまえ			

(2)

変更前のお届け内容				変更前のお届印 (印章変更時のみ押印)

(3)

取引科目	<input type="checkbox"/> 全ての取引	<input type="checkbox"/> 個別の取引	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 納税準備預金	<input type="checkbox"/> 定期預金	<input type="checkbox"/> 定期積金	<input type="checkbox"/> 融資	<input type="checkbox"/> 出資金	<input type="checkbox"/> その他()
------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------

(4)

上記変更事項⑤の場合は、以下をご記入ください。
(旧印鑑が無い場合は、別紙喪失届を提出ください。)

【変更理由】
 紛失 盗難 摩擦 本人都合 その他()

(5)

上記事項の変更希望日(特に無ければ書類受付日から)

年 月 日

組合使用欄

本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証(NO)
	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民票
	<input type="checkbox"/> その他()

受付日時	年 月 日	午前・午後	時 分
受付方法	<input type="checkbox"/> 店頭	届出人	
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 預金者本人 <input type="checkbox"/> その他()	
書類受取日		年 月 日	
処理日		年 月 日	
検印	SAML確認	印鑑照合	受付印