《郵送でお申込みの場合》

①「預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入ください。

金融機関用

預金口座振替依頼書
自動払込利用申込書㊞㊞

年　月　日

ワイドネット

銀行
金庫 御中
組合

私は、お記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から、預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を厳約のうえ依頼します。

収納企業名
三菱UFJファクター株式会社（収納代行会社）

【フリガナ欄 注意事項】
・法人の場合、「株式会社は(カ)」「有限会社は(ユ)」等と略語でご記入ください。（預金者名欄は略さずご記入下さい）
・左づめで記入し、濁点、半濁点は１字分に扱ってください。個人名義の場合、姓と名の間は１字空けてください。
・ゆうちょ銀行の場合はお届け内容を正確にご記入ください。

お手許の通帳により太枠内に正確にご記入ください。（強く書いてください。）

フリガナ
預金者名　※法人の場合は、会社名、金融機関お届出の肩書き、代表者名まで全て省略せずご記入ください。
金融機関お届出印

※ゆうちょ銀行以外の金融機関ご利用の場合

銀行金庫組合	支店	預金種目（どちらか一方に○印）	口座番号（数字のみを右づめでご記入ください）
銀行番号	店番号	1. 普通　2. 当座	
コード			

お届け印の誤りや印鑑不鮮明で書類が戻るケースが多く見受けられます。印鑑は必ず確認のうえ鮮明に押印してください。

いずれか一方に記入

※ゆうちょ銀行ご利用の場合

預貯金コード	記号（半濁点の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください）	番号（右づめでご記入ください）
3 0	※	

払込先口座番号	00140－9－654553	払込先加入者名	三菱UFJファクター株式会社

振替日（払込日）	6日・12日・20日・26日・27日・月末日　（金融機関休業日の場合は翌営業日）

―預金口座振替規定―　※ゆうちょ銀行を除く。

1. 銀行、金庫、組合等（以下「銀行」という）に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額分預金口座から引落しのうえ支払うことください。この場合、預金通帳または当座勘定照合通知にかわる口座、預金通帳、当座勘定照合通知の提出または送付の取扱いはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約が解約されるときは、私から銀行に書面により届出します。なお、この届出がないまま長期間にわたり当方から請求がない債務の履行があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が廃止されたものとしてとりあつかいをしてもさしつかえありません。
4. この預金口座振替について万一に誤謬が生じても、銀行の責めに帰する場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

＊ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

金融機関使用欄
（不備返却事由）
1. 預金取引なし　2. 記載事項相違　3. 口座番号誤り　4. 印鑑相違　5. 数字不鮮明　6. その他（　　）
（店名、預金種目、口座番号、口座名義）
（備考）

検印　印鑑照合　受付印

お客様ご記入欄

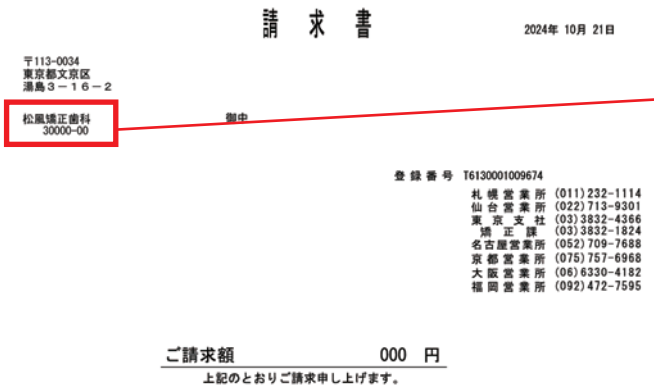
※内容に不備や不足がございますと
口座振替が行えない場合がございます。
お間違いの無いようご記入をお願いいたします。

※お申込みの際は、必ず**原紙が必要になります**。
コピーやFAXでは対応できませんのでご注意ください。

※法人の場合は「代表者名」の記入が必要になります。
金融機関お届出の肩書き、代表者名まで全てご記入ください。

例）医療法人社団湯島会　松風矯正歯科　理事長　松風太郎

②本紙に必要事項を記入の上、「預金口座振替依頼書」と一緒に返送ください。



請　求　書

2024年 10月 21日

〒113-0034
東京都文京区
湯島３－１６－２

松風矯正歯科
30000-00　御中

登録番号　T6130001009674

札幌営業所	(011)232-1114
仙台営業所	(022)713-9301
東京支社	(03)3832-4366
矯正課	(03)3832-1824
名古屋営業所	(052)709-7688
京都営業所	(075)757-6968
大阪営業所	(06)6330-4182
福岡営業所	(092)472-7595

ご請求額　000　円

上記のとおりご請求申し上げます。

請求書左上に記載されている
お客様名・顧客番号（7桁）を本紙にご記入の上
「預金口座振替依頼書」と一緒に
（株）松風まで送付をお願いいたします。

※ 顧客番号がわからない場合は、
お電話番号のみの記入で結構です。
不明な点があった場合、
弊社からご連絡をさせていただく場合がございます。

お客様名		顧客番号（7桁）	―
		お電話番号	

顧客番号がわからない場合は、お電話番号のみのご記入で結構です。

申込書類チェックリスト

☐ **本紙**（必要事項を入力したもの）

☐ **預金口座振替依頼書**（必ず**原紙が必要になります**のでご注意ください）

ご確認の上、下記住所までご返送ください。

株式会社 松風 営業部矯正課
113-0034
東京都文京区湯島3-16-2
TEL :03-3832-1824