

振込振替依頼書

(データ伝送後ただちにお送りください)

株式会社 三菱UFJ銀行 御中

年 月 日

東日本地区FAX :
03-5218-8240
中部・西日本地区FAX :
06-6231-5465

(おなまえ)
(連絡担当者氏名) ※必ずご記入ください
TEL - - (内)

応答符号			

※お届けの応答符号定数、計算方式により誤りのないようご記入ください

振込 (口座振替) 等下記の資金移動取引を依頼します。なお、依頼明細は「データ伝送」にて引き渡します。

記

種類 該当のものを1つ ○印で囲んでください	1. 振込 (「1.振込」を指定された場合は、以下の振込内容もご指定ください)		2. ※一括支払	
	<input type="checkbox"/> 一般振込 (170)	<input type="checkbox"/> 配当金振込 (171)	3. 口座振替	
	<input type="checkbox"/> 給与振込 (172)	<input type="checkbox"/> 年金振込 (173)	4. 地方税納付	
	<input type="checkbox"/> 賞与振込 (176)	<input type="checkbox"/> 診療報酬振込 (175)	5. ※法人地方税納付	
※法人地方税区分	1. 法人都道府県民税		2. 法人市町村民税	
指定日	(和暦) 年 月 日		※一括支払の 当貸可能日	(和暦) 年 月 日
振込合計金額 合計件数 (地方税の件数は、納付社員数)	合計件数		合計金額	
	件	百万	千	円
お客さま情報	店番	企業コード/ 依頼人番号 (注)		
		委託者番号(サブコード を含めてご記入ください)	0 0 0	
振込資金	①振替または現金			

(注) 右詰でご記入ください。「依頼人番号」としてご記入いただく場合は子番号 (依頼人番号の下2桁) の記入は不要です。

(銀行使用欄)

取引店名	検閲