**銀行口座振込依頼書**

年　　月　　日

株式会社 日本貿易保険

被保険者

住　所

代表者
氏　名

（代表者印）

　当社/当行への振込入金は、下記の口座にお振込み下さい。

　振込みと同時に当社/当行において代金を受領したものと認め、貴社からの申し出がない限り、

領収証は発行しません。

　本書記載の内容に変更があった場合は、速やかに通知の上、改めて依頼書を提出します。

記

**１．円（JPY）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店・支店名 |  |
| 預金種別 |  　当座　　　普通　　　その他（　　　）　　　　　　　　　（○で囲む） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

注1：「フリガナ」は、**カタカナ**30字以内でご記入ください。

注2：「口座番号」は、原則、7桁の数字でご記入ください。（冒頭または末尾の0を、不足なくご記入ください。）

**２．ドル（USD）** 契約通貨がドル（USD）の保険契約をお持ちの場合のみ、ご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（英字） |  | 本店・支店名（英字） |  |
| 金融機関住所（英字） |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（英字） |  |
| 名義人住所（英字） |  |

注1：**英字（アルファベット）大文字**で、金融機関へお届けの内容通りをご記入ください。

注2：「金融機関住所」は、都道府県名（日本国内の場合）または、都市と国名（外国の場合）

のみご記入ください。

注3：「口座番号」の冒頭または末尾に0がある場合は、不足なくご記入ください。

**３．ユーロ（EUR）** 契約通貨がユーロの保険契約をお持ちの場合のみ、ご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（英字） |  | 本店・支店名（英字） |  |
| 金融機関住所（英字） |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（英字） |  |
| 名義人住所（英字） |  |

注1：**英字（アルファベット）大文字**で、金融機関へお届けの内容通りをご記入ください。

注2：「金融機関住所」は、都道府県名（日本国内の場合）または、都市と国名（外国の場合）

のみご記入ください。

注3：「口座番号」の冒頭または末尾に0がある場合は、不足なくご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| e-mail |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |