



マンション名  
〇〇棟〇〇〇号室

棟名・お部屋番号を  
ご記入ください

年 月 日

ワイドネット

金融機関に直接ご提出しないようお願い致します  
必ず弊社宛にご返送ください

金融機関用

### 預金口座振替依頼書

## 記入例

太枠内をご記入ください  
※預金者が法人の場合は、社名・代表者役員名・氏名を省略せずにご記入ください

左づめで記入し、濁点、半濁点は1字分にあてず  
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。

の場合、姓と名の間は

(秋野トモ子)

お手持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	ソウシツ タロウ	預金者名	双日 太郎	金融機関	お届出印	届出印
※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。						

#### ※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	〇〇	支店	△△	預金種目 (どちらか一方〇印)	口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)
銀行番号	0 1 2 3	店番号	0 1 2	1. 普通 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7

お届出印の誤り  
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

種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番号 (右づめでご記入ください)
1 6 6 3 0 1		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。

- 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、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
  - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することのできる金額(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、請求書を返却していただきたくありません。
  - この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
  - この預金口座振替についてかたに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、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. 記載事項等相違 (店名、預金種目、口座番号、口座名義) (備考)
検印	3. 印鑑相違 4. 印鑑不鮮明 5. その他
印鑑照合	
受付印	

#### (委託者使用欄) ※委託者番号・委託者名は必ずご記入ください。

委託者番号・契約者番号		料金等 の種類	管理費等
委託者名	双日ライフワン株式会社		
住所	1 3 5 - 0 0 9 1	電話 ( 03 )	1234 - 5678
フリガナ	ソウシツ タロウ		
氏名	双日 太郎		

(預金者と異なる場合のみご記入ください)

(金融機関へのお願い)

- この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が三菱UFJファクター株式会社(収納代行会社)から送付され、記載内容に不備がありましたら、上記の不備返却事由に〇印をつけて右記へご送付ください。

三菱UFJファクター株式会社(収納代行会社)は、委託者(収納企業)から委託を受けた代金回収代行業務を適切に遂行する為、委託された個人情報を取扱います。

〒101-8637 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番地  
ワテラストワー  
三菱UFJファクター株式会社(ワイドネット)  
TEL 03-3251-8091

(お客様→委託者→三菱UFJファクター→金融機関)

(様式301 19.02)

※マンション名とお部屋番号を必ずご記入ください

切り取って、ご利用ください

【返送先】 ↓ ↓

〒135-0091

東京都港区台場2-3-1

トレードピアお台場4F

双日ライフワン株式会社

マンション会計部

東京マンション収納課 行

マンション名：

部屋番号：

差出人様

住所：

氏名：