

記入要領

顧客番号

インターネットバンキングご利用申込書

埼玉県医師信用組合 御中

お申込日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

「インターネットバンキング利用規定」の記載事項を確認したうえ、次の通り申し込みます。

おとこ 330-XXXX

さいたま市浦和区仲町〇〇丁目〇〇番〇〇号

フリガナ イシン クミオ
お名前 医信 組男

お届印

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - △△△△

該当する箇所に○をご記入下さい。

1. お申し込みの種類

<input checked="" type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 変更
<input type="radio"/> 一時利用中止/解除	<input type="radio"/> 解約

当組合のお届け印を捺印して下さい。

7桁の数字・アルファベット混在にてご記入下さい。数字の“0”をご記入の場合は、“0”と表記願います。

2. 口座番号

普通	2	1	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---	---

3. お届けEメールアドレス (わかりやすくはっきりと記入してください)

e-mail アドレス ◇◇◇◇◇ @ △△△△.〇〇.〇〇

緊急の際に必要ですので、必ずご記入下さい。

取引結果など各種お知らせを行うための連絡先となりますのでメールアドレスをお持ちでない方はお申込みいただくことができません。

4. ログインID

a 7 5 3 6 2 4

5. 初回確認用パスワード

c 1 2 3 4 5 6

7桁の数字・アルファベット混在にてご記入下さい。初回のご利用時に変更していただきます。数字の“0”をご記入の場合は、“0”と表記願います。

6. サービス利用口座

種類	口座番号	口座名義	お届印	印鑑照合
<input checked="" type="radio"/> 普通	2 0 0 2 0 0 3	医信 組男	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/> 普通	1 6 0 2 5 1 7	医信 組男	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/> 普通			<input type="checkbox"/>	

サービス利用口座のお届け印を捺印して下さい。

口座番号以外でサービスをご利用になる**本人名義の口座**をご記入下さい。サービス利用口座間の振替や振込などのサービスがご利用いただけます。

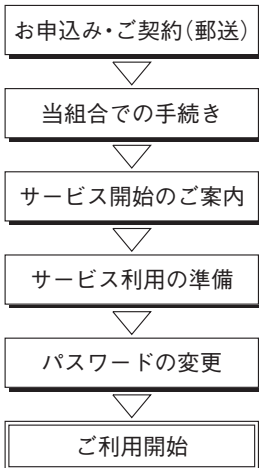
7. 振込先事前登録口座

振込銀行	種類	口座番号	口座名義	受取人番号
〇〇 銀行-信金 信組	<input checked="" type="radio"/> 普通	0 0 4 5 3 8 1	医信 組男	
△△ 支店	<input type="radio"/> 普通	8 1 4 3 9 0 9	医信 組男	
×× 銀行-信金 信組	<input type="radio"/> 普通	3 1 2 2 7 7 6	医信 組男	
△△ 支店	<input type="radio"/> 普通	1 9 2 7 0 1 8	医信 組男	
◇◇ 銀行-信金 信組	<input type="radio"/> 普通			
△△ 支店	<input type="radio"/> 普通			

サービス利用口座からの振込先口座として事前に登録しますので、**本人名義の口座**をご記入下さい。フリガナも必ずご記入下さい。

※ 3 ページ目の「インターネットバンキングサービスに関する念書」をご確認の上、ご署名・ご捺印をお願い致します。

ご利用までのご案内



ご利用いただける方

普通預金口座をお持ちの方。

手数料について

無料です。

パソコンでのご利用について

専用ソフトなどは不要です。
当組合ホームページからインターネットバンキングへ
アドレスは <http://www.stdb.co.jp>

インターネットバンキングご利用申込書

埼玉県医師信用組合 御中

お申込日 平成 年 月 日

「インターネットバンキング利用規定」の記載事項を確認したうえ、次の通り申し込みます。

おところ <input type="text"/>	
フリガナ お名前	お届け印
電話番号 () -	

1. お申し込みの種類

新規	変更
一時利用 中止/解除	解約

2. 口座番号

普通	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. お届けEメールアドレス（わかりやすくはっきりと記入してください）

e-mail アドレス	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
----------------	----------------------	---	----------------------

4. ログインID

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. 初回確認用パスワード

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. サービス利用口座

	種類	口座番号	口座名義	お届け印	印鑑照合
登録 削除	普通	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
登録 削除	普通	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
登録 削除	普通	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. 振込先事前登録口座

	振込銀行	種類	口座番号	口座名義	受取人番号
登録 削除	銀行・信金 信組 支店	普通 当座 納税 貯蓄	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>
登録 削除	銀行・信金 信組 支店	普通 当座 納税 貯蓄	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>
登録 削除	銀行・信金 信組 支店	普通 当座 納税 貯蓄	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>
登録 削除	銀行・信金 信組 支店	普通 当座 納税 貯蓄	<input type="text"/>	ふりがな <input type="text"/>	<input type="text"/>

信組記入欄

登録精査	振込先登録	H B 登録	ANSER 登録
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
開始予定日	年 月 日		

検印	精査	振込先登録	本登録承認	仮登録精査	仮登録入力	印鑑照合
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

埼玉県医師信用組合

インターネットバンキングサービスに関する念書

平成 年 月 日

埼玉県医師信用組合 御中

住 所

氏 名

お届け印

インターネットバンキングサービス契約に関して下記の事を確約いたします。

記

- 1、 インターネットバンキングサービス契約は私（当社）の意思によって契約をすることといたします。
- 2、 パスワード等について不正使用、その他の事故があった場合及びそのために生じた損害等について貴組合になんらの請求をいたしません。
- 3、 当サービス利用にあたってはご利用規定を遵守いたします。

以上

検印	精査	受付	印鑑照合