

積立定期預金（エンドレス型）

給与天引き預金申込書/口座振替依頼書（兼本人確認記録書）兼特

新規記入見本

東京消防信用組合 御中

◎太枠内に消えない黒ボールペンでご本人様が署名・押印

下記のとおり、積立定期預金に関する諸手続きを依頼します。

また、万一、この件について紛議を生じた時は当方でその責を負い、貴組合には一切ご迷惑をかけません。

なお、「印」欄に押印することで下記の反社会勢力ではないことの表明・確約に関する同意書の内容に同意いたします。

記入日	令和 ○年 ○月 ○日	開始月	令和 ○年 ○月	➔	(1) 締切は、ご所属の信用組合ご担当者様へご確認ください。 (2) 締切日以降に受領した場合、希望月の翌月開始となります。 (3) 原則、ご所属の信用組合事務ご担当者様経由で本届出書をご提出ください。
-----	-------------	-----	----------	---	---

申込内容 該当箇所ご選択ください	<p>新規</p> <p>➔既に積立定期預金をお持ちの場合で積立金額を変える際は金額変更をご利用ください。 ※2目以降の新規通帳発行も可能です。</p>	<p>積立金額をご記入ください (中止は記入不要)</p>	<p>金額 (¥1,000以上)</p> <table border="1"> <tr> <td>百万</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>千</td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table>	百万							1	0	0	0	0				千		円
	百万																				
	1	0	0	0	0																
			千		円																
<p>積立の金額変更</p> <p>中止</p> <p>再開</p> <p>「口座振替」から「給与天引き」へ</p>	<p>積立の金額変更・中止・再開・「口座振替」から「給与天引き」へ・「給与天引き」から「口座振替」へ選択時にご記入ください</p>	<p>「給与天引き」から「口座振替」へ(注1) (振替日:17日)</p> <p>普通預金口座番号</p> <p>0</p> <p>氏名</p> <p>ご記入ください</p> <p>(原則、東京消防庁より給与受給されていない場合のみ対応します。)</p>	<p>積立定期預金口座番号</p> <p>0</p> <p>開設年月</p> <p><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月</p>																		

所属	○○○○	部制	毎勤	部	出張所名	○○○○	出張所	職員番号	0 4 5 6 7 8 9 0
住所	(〒456-7890) 東京都○○区○○町1-2-3 ○○マンション 123号室						居住地	印	
口座名義	フリガナ	シンクミ タロウ			自宅/携帯電話番号	080-○○○-1234		外国PEPs(家族含む)※1	お届け印
口座名義人職業	消防職員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生(小学生以上) <input type="checkbox"/> なし(乳幼児/無職等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/>	生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	○○年 ○○月 ○○日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	口座利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他()	
家族名義	新規・変更時ご記入ください								
職員氏名	信組 花子								

○記載内容は事実と相違なく、租税条約等実施特例法第十条の五第一項に基づく届出をし、当組合が定めた規定を契約内容とするこの預金の口座開設を申込みます。また、記載した情報に変更が生じた場合は、再提出することに同意します。

○この申込みにあたり、預金取引が当組合が定めた規定により取り扱われることに同意します。

○本申込書提出後、当組合の承諾により契約が成立するものとします。

(注1)「給与天引き」から「口座振替」へ

【1】上記のとおり、引落指定預金口座から引落しのうえ、振替預入してください。この場合、預金規定に係らず、預金通帳、払戻請求書なしで処理してください。

【2】振替日当日が休日の場合は、翌営業日に振替えてください。

【3】上記振込日の貴組合が定める所定の時刻に指定預金口座の残高が、振込金額に満たないときは、私にその連絡することなくその月の振込は取り止めたものとして扱ってさしつかえありません。

【4】この取扱について、万一紛議が生じても貴組合には一切迷惑をかけません。

(反社会的勢力ではないことの表明・確約)

私(本預金口座の名義人、預金口座名義人が法人の役員等を含む。)以下同[]は、貴信用組合において次の①の各号のいずれかに該当し、もしくは②の各号のいずれかに該当する行為をし、または①にもとづく表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明した場合には、預金取引が停止され、または通知により、預金口座が解約されても異議を申しません。また、次の①または②のいずれかに該当したときは、定款の規定により組合員資格を喪失することを確認するとともに、①および②についての表明・確約に関して虚偽の申告をしたことが判明したときは、定款の規定により除名となることを確認します。これにより損害が生じた場合でも、一切、私の責任といたします。

① 貴信用組合との取引に際し、現在、次の各号のいずれかに該当しないことを表明し、かつ将来にわたって該当しないことを確約いたします。

暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、その他これらに準ずる者(以下、「暴力団員等」という。)に該当し、または次の各号に該当すること

1. 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること 2. 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること 3. 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること 4. 暴力団員等に対して資金を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること 5. 役員または経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること

② 自らまたは第三者を利用して各号に該当する行為を行わないことを確約いたします。

1. 暴力的な要求行為 2. 法的な責任を超えた不当な要求行為 3. 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為 4. 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて貴信用組合の信用を毀損し、または貴信用組合の業務を妨害する行為 5. その他各号に準ずる行為

※1 外国の重要な地位にある方(外国PEPs)

(1) 現在、外国において以下の重要な地位のいずれかにある方

A 国家元首 B 日本における内閣総理大臣、国務大臣(外務大臣・法務大臣等)、副大臣に相当する職 C 日本における衆議院議長、衆議院副議長、参議院議長、参議院副議長に相当する職 D 日本における最高裁判所の裁判官に相当する職 E 日本における特命全權大使、特命全權公使、特派大使、政府代表、全權委員に相当する職 F 日本における統合幕僚長、統合幕僚副長、陸上幕僚長、海上幕僚副長、航空幕僚長、航空幕僚副長に相当する職 G 中央銀行の役員 H 予算について国会の議決を経るか、承認を受けなければならない法人(国営企業等)の役員

(2) 過去に上記(1)A～Hのいずれかの地位にあった方

(3) (1)A～H、(2)のいずれかに該当する方の配偶者、父母、子、兄弟姉妹、配偶者の父母、配偶者の子(配偶者には事実婚を含みます)

顧客新規作成時 使用欄	口座名義確認方法	印鑑登録
	<input type="checkbox"/> 消防職員証+共済組合員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他() No.	
確認印	家族名義 職員確認方法	名寄せ2次チェック
	<input type="checkbox"/> 消防職員証+共済組合員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() No.	
確認日時	年 月 日 時 分	

➔➔➔ 本届出書 処理欄	検印	精査	CTM登録 /口座は印鑑照合	受付
	顧客番号		受付日	