

# 貯金口座振替承諾書

平成 年 月 日

姫路医師協同組合  
理事長 空地 顕一 様

私が、兵庫県医師協同組合宛提出しています「貯金口座振替依頼書」に基づき下記の費用を、私名義の貯金口座から貯金口座振替によって支払うことを、承諾します。

## 記

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1 小規模企業共済 | 8 医療廃棄物処理料 |
| 2 医師賠償保険料 | 9 消火器具点検料  |
| 3 簡易保険料   | 10 斡旋商品代   |
| 4 所得補償保険料 | 11 アリコ保険料  |
| 5 がん保険料   | 12 損害保険料   |
| 6 商品売掛代   | 13 その他     |
| 7 融資斡旋手数料 |            |

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_