

＼ 期間限定 ／

2026CP 定期積金

取扱期間 2026年6月1日 ~ 2027年3月31日

<利率> **1.50** %

<毎月の積立額> **10** 万円 <積立期間> **5** 年

- 組合員様(個人・法人)にご利用いただけます
- お申し込みはおひとり様(1法人様)1回、1口限りとさせていただきます
- 現在積立途中の定期積金からの乗せ替えは、除外とさせていただきます
- 中途解約時のお取扱い他、詳細はホームページに掲載しております定期積金規定をご参照ください

和歌山県医師信用組合 TEL: 073-423-2504

HP: <https://www.wakayamaishishin.co.jp> Mail: info@wakayamaishishin.co.jp

2026CP 定期積金申込書

ご記入日 令和 年 月 日

和歌山県医師信用組合 御中

組合の定期積金規定を承諾の上申し込みます。

おところ 〒	—	特定法人の 居住地域及び 確認	個人	<input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他()	私(実質的支配者)は 外国籍(家族含む)に <input type="checkbox"/> 該当しません <input type="checkbox"/> 該当します
			本店所在地	<input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他()	
			特定法人	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	
			特定法人における 実質的支配者	<input type="checkbox"/> 日本国 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他()	
フリガナ お名前				お届け印	
1. 積立期間 5年					
2. 毎月の積立額 10万円					
3. 積立方法 A. 社保診療報酬から B. 普通預金から C. その他 私名義普通預金口座から積立てる場合は、預金規定にかかわらず、通帳・払戻請求書の提出をしないで 振替を依頼します。 (普通預金No.)					
4. 利用目的 ・貯蓄 / 資産運用 ・その他()					

(当組使用欄) 座番号

顧客No.	手続日	掛込日	新規取引先 既存取引先 (本人確認済 目的等追記)
		日	

証印	作成者印	印鑑照合

ステータス	一時保管
5・10	