

※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。  
※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。  
※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。  
私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。  
なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。

記入例

必須記入  
おとこ  
おなまえ  
電話番号  
記号番号  
備考(お子様の名前)  
一番下にお願いします。



郵便番号 (123 - 4567)

おところ

横濱市都筑区0001-2-3 知球ハイツ101

フリガナ

チキウ イチロウ 口座名義人の氏名です。  
知球 一郎

おなまえ

日中ご連絡先  
電話番号

携帯 会社 自宅 090-1234-5678

お届け印

印

記号番号

1 2 3 4 0 5 6 7 8 9 0 1 2

2枚目にも  
お願いします。

▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。

▲ 2枚目にもご捺印ください。

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あげてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

加入者名

特定非営利活動法人 知球人

口座番号

10920-31774411

該当の項目に  
レ印をつけて  
ください。

<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 授業料等 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34
<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35
<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 30
<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input checked="" type="checkbox"/> 会費 33	

払込開始月

年 月から(※) 払込日 毎月 / 日 (再払込日 日) 土・日・祝日の場合は  
翌営業日

※払込開始月のご指定がない場合は、空欄のままご提出ください。

▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の「おところ・おなまえ」が異なる場合にご記入ください。

郵便番号 ( - )

おところ

フリガナ

おなまえ

日中ご連絡先  
電話番号 携帯 会社 自宅 - -

備考欄にお子様の名前を記入して下さい(必須)

知球 子二郎・子五郎 (← 兄弟11子場合は連名!!)

日附印

印鑑照合

受付