自動払込利用申込書

自払申込

※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。

お申込人（口座名義人）

おところ	郵便番号（　　　－　　　）	
おなまえ	フリガナ 様	お届け印
日中ご連絡先 電話番号	携帯　会社　自宅　　－　　－	
記号番号	記号：1　　　　0 ⚠ 番号（8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。） ⚠ 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か月以上あけてご記入ください。　▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

払込先

加入者名	社会福祉法人桂川町社会福祉協議会
口座番号	01710-1-117694

払込金の種別

該当の項目にレ印をつけてください。

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

払込開始月　　年　　月から(※)　払込日　毎月 27 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。

ご契約者

おところ	郵便番号（　　　－　　　）
おなまえ	フリガナ 様
日中ご連絡先 電話番号	携帯　会社　自宅　　－　　－

備考		日附印	
		印鑑照合	受付