

※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 (000 - 0000) 茨城県桜川市羽田000													
	おなまえ	フリガナ	サクラ タロウ 桜 太郎 様												
	日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	自宅	0296 - 58 - 0000										
記号番号	記号				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。)								お届け印 印 ↑ 届出印の捺印をお願いします。 ※2枚目にも捺印をお願いします。		
1	△	△	△	0	0	1	2	3	4	5	6	7			
▲ 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	※記入例の通り記入をお願いします 桜川市会計管理者											
	口座番号	※記入例の通り記入をお願いします 00140-7-962164											

払込金の種別	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 checked="" type="checkbox"/> 市営駐車場 30
		<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input type="checkbox"/> 会費 33	↑ 記入例の通り記入をお願いします

払込開始月 ※空欄のままご提出ください。 年 月から(※) 払込日 毎月 10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。 ↑毎月10日引落になります
 ▼「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 (-) ※ご契約者と口座名義人が異なる場合はこちらにご記入ください													
	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