

太枠内をご記入のうえ、
封筒に入れてご投函ください

預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書(収 加)



私は、SMBC ファイナンスサービス株式会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

お名前 生年月日 ご住所	(フリガナ) ----- (男・女)	☎ ()
	生年月日 西暦 年 月 日	E-mail:
	〒	JOCSを知ったきっかけ

ご支援の額は任意です

※社員会員は法人としてのJOCSを構成する会員で総会の議決権、理事の選挙権及び被選挙権をもちます。
一般会員はJOCSの活動を支える会員で総会の議決権、理事の選挙権及び被選挙権をもちません。

ご支援額	種別	(いずれかに○をつけてください) 社員会員(年額10,000円以上)・一般会員(年額5,000円以上)・継続寄付		
	振替回数	(いずれかに○をつけてください) 年 1回・2回・6回・12回	1回のお振替額	()円

(6回、12回をご希望の方は、1回の振替額を1,000円以上でお願いします)

ゆうちょ銀行以外の銀行、または、ゆうちょ銀行のうち、どちらか一方に記入してください。

振替日 (払込日) 27日	ゆうちょ銀行以外の銀行								
	金融機関コード				支店コード				
	銀行名/ 支店名	(フリガナ)		銀行 信用金庫 信用組合 農協・漁協	本店 支店 出張所				
	預金種目	1. 普通(総合) 2. 当座		口座番号					
休業日の 場合は 翌営業日	ゆうちょ銀行								
	種目コード	契約種別 コード	記号		番号(右からつめてご記入ください)				
	166301		0		※				
口座 名義人	(フリガナ) -----					お届印		捨印	

預金口座振替規定 ※ゆうちょ銀行払いは除く。

- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。尚、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものと取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

収納代行業者 SMBC ファイナンスサービス株式会社

000									
収納企業名	日本キリスト教海外医療協力会								
料金等の種類	会費	委託者コード	28351000						

※この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、不備返却事由欄の該当項目に○印をつけて速やかに下記不備返却先へご返送ください。

(不備返却事由)

- 預金(貯金)取引なし
 - 記載事項等相違 店名、預金種目、口座番号、記号番号相違、口座名義
 - 印鑑相違 4. その他 ()
- 備考

(不備返却先)

SMBC ファイナンスサービス(株) 決済ビジネス事務局
〒108-6350 東京都港区三田 3-5-27 TEL03-5444-1533

検印	印鑑照合	受付印

◎書類の流れ
お客様→収納企業→
SMBC ファイナンスサービス→
金融機関

お問い合わせ・ご返信先：公益社団法人 日本キリスト教海外医療協力会 (JOCS)

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 2-3-18-51 TEL 03(3208)2416