

会費自動引落とし申込書

①～⑤の太枠内を必ずご記入のうえ、返信用封筒に入れてご投函ください

お問合せ・ご返送先

公益社団法人日本キリスト教海外医療協力会
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田2-3-18-51
TEL 03-3208-2416 FAX 03-3232-6922

収納代行業者 SMBC ファイナンスサービス株式会社

0	0	0																		
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																				

預金口座振替規定 ※ゆうちょ銀行払いは除く。
1. 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。
2. 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。
3. 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として取扱ってさしつかえありません。
4. 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）には迷惑をかせません。

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。
※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)
1. 預金（貯金）取引なし
2. 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
3. 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） 決済ビジネス事務部
〒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
----	------	-----	---

お届け出印は鮮明に押印ください。

①

フリガナ お名前				(男・女)
電話				
メール				
ご住所	〒			
生年月日	(西暦)	年	月	日

②

会員種別	いずれかに○をつけてください	サポート会員・社員会員
------	----------------	-------------

③

引落とし回数と金額
いずれかをお選びください

サポート会員は年5,000円以上、社員会員は年10,000円以上の任意額申込書到着後、翌々月から引落しを開始します

月払い 毎月 1,000 円 × () 円

隔月払い 隔月 1,000 円 × () 円

年2回 各回 () 円

年1回 毎年 () 円

④

口座名義人	フリガナ	お届け印	ゆうちょ銀行を除く捨印
-------	------	------	-------------

⑤

ご支援方法について、A Bのどちらかをお選びください

振替日(払込日): 27日 (休業日の場合は翌営業日)
預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (☑) (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。

A ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関コード																				
銀行名 / 支店名	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									

B ゆうちょ銀行

種目コード	166	契約種別コード	301	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)							番号(右からつめてご記入ください)										
払込先口座番号	00110-5-58830										払込先加入者名	SMBC ファイナンスサービス株式会社									