

# ご記入例

- 用紙は5枚複写となっていますので、下記記入例をご参照の上太枠内をボールペンで強めにお書きください。
- ご捺印は預・貯金通帳に使用されているお届印にて、1枚目に2ヵ所お願いします。お届出印やサインの登録が不要な口座の場合はチェックボックスにチェックのうえ、1枚目のみ金融機関お届出印欄にサインしてください。
- ご記入されましたら、5枚目のお客さま控をお手元に残していただき、1枚目・2枚目・3枚目・4枚目をご契約先へご提出ください。

**印鑑は必ず ご通帳の印鑑で ご捺印ください。**

現在お住まいのご住所を正確にご記入ください。

申込みをされたお客さまのお名前をご記入ください。

通帳を作られた金融機関名(通帳記載の金融機関名および支店名)をご記入ください。

口座振替をご利用になる預金通帳の口座番号をおまちがいなくご記入ください。口座番号は右からつめてご記入ください。

自動払込みをご利用になる貯金通帳の記号・番号を確認の上、おまちがいなくご記入ください。通帳番号は右からつめてご記入ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定いただき預・貯金通帳と照らし合わせてご記入ください。

上段左からつめて預金通帳の名義をご記入ください。ご家族名義の口座でもご利用になれます。姓名間にスペースをひとつあけてご記入ください。

預金通帳に使用している印鑑を鮮明にご捺印ください。(2カ所)(1枚目にご捺印ください。)キャッシュカードをご利用の方でも、口座開設時に印鑑を届けた方は、暗証番号でなく必ずお届け印鑑(預金通帳の印)を押してください。お届出印やサインの登録が不要な口座の場合はチェックボックスにチェックのうえ、1枚目のみ金融機関お届出印欄にサインしてください。

| ①第一生命カード→金融機関用                                                                                |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 新規 変更                                                                                         |                                   |
| (収納企業使用欄)                                                                                     | (団体使用欄)                           |
| 団体委託者番号<br>7 0 0                                                                              | 顧客番号(所属・職員番号等)                    |
| 申込日 2 年 4 月 1 日                                                                               |                                   |
| ご住所はアパート、号室、様方まで詳しくご記入ください。                                                                   |                                   |
| フリガナ トウキョウト シンジュク ニシシンジュク                                                                     | 〒 160-8338                        |
| 東京都新宿区西新宿1-26-1                                                                               |                                   |
| フリガナ ソン ポ タ ロウ                                                                                | 電話番号 03-3349-XXXX                 |
| 氏名 損 保 太 郎                                                                                    | 生年月日 43 年 4 月 5 日生                |
| 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)                                                                       |                                   |
| (第一生命カードサービス)                                                                                 |                                   |
| 私は、下記の収納企業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承認のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行からの自動払込みを除く)  |                                   |
| 収納企業 第一生命カードサービス株式会社                                                                          | 金融機関コード                           |
| 支店コード                                                                                         |                                   |
| フリガナ ソンポ                                                                                      | 支店のフリガナ シンジュク                     |
| ご指定 口座                                                                                        | 損保 新宿                             |
| 預金種目                                                                                          | ①普通総合 ②当座                         |
| 口座番号(右からつめてご記入ください)                                                                           | 9 8 7 6 5 4                       |
| 種目コード 1 6 6 3 0                                                                               | 契約種別コード 1 3 2 1 0                 |
| 通帳記号                                                                                          | 通帳番号(右からつめてご記入ください) 7 6 5 4 3 2 1 |
| 払込先口座番号 00180-8-552943                                                                        | 払込先加入者名 第一生命カードサービス株式会社           |
| フリガナ ソンポ タロウ                                                                                  | お届け印                              |
| 口座名義人 (預金者) のお名前                                                                              | 損保 太 郎                            |
| 届出印・サイン不要で登録した口座の場合は□にチェックのうえ、1枚目のみ金融機関お届出印欄にサインしてください。また金融機関より登録確認の依頼がありましたらすみやかに手続きをしてください。 |                                   |

口座振替・自動払込みがご利用いただける金融機関

銀行 ゆうちょ銀行  
 (都市銀行)全行 (地方銀行)全行  
 (信用金庫・労働金庫)全金庫  
 (農協)全農協

信託銀行 一部お取り扱いしていない金融機関がありますので  
 信用組合 詳細は担当者までお問い合わせください。

(収納企業使用欄)

(団体使用欄)

|         |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 団体委託者番号 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 7       | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 顧客番号(所属・職員番号等) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

下記の預金者およびお申込者は、預金口座振替依頼書お客さま控裏面に記載の「個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、個人情報の取扱いに同意します。

申込日

年

月

日

|                  |     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |
|------------------|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| お<br>申<br>込<br>者 | ご住所 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ご住所はアパート名、号室、様方まで詳しくご記入ください。 |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |
|                  |     | 〒    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |
|                  | 氏名  | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号                         |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |
|                  |     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日                         |  |  |  |  | T<br>S<br>H<br>R<br>年 月 日生 |  |  |  |  |

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

### (第一生命カードサービス)

私は、下記の収納企業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承認のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行からの自動払込みを除く)

|      |                 |         |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
|------|-----------------|---------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| 収納企業 | 第一生命カードサービス株式会社 | 金融機関コード |  |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
|------|-----------------|---------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|

|                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ゆう<br>ちょ<br>銀<br>行<br>以<br>外<br>の<br>金<br>融<br>機<br>関 | フリガナ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支店のフリガナ             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                       | ご指定口座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 御中                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                       | 預金種目  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 口座番号(右からつめてご記入ください) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ① 普通総合 ② 当座                                           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

捨印  
預金通帳の印  
(ゆうちょ銀行利用の場合、捨印不要)

↑ ゆうちょ銀行以外の金融機関又はゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定ください。  
両方に記載があった場合はゆうちょ銀行以外の金融機関を優先します。

|                    |         |  |  |                |  |  |         |  |  |                     |  |  |
|--------------------|---------|--|--|----------------|--|--|---------|--|--|---------------------|--|--|
| ゆう<br>ちょ<br>銀<br>行 | 種目コード   |  |  | 契約種別コード        |  |  | 通帳記号    |  |  | 通帳番号(右からつめてご記入ください) |  |  |
|                    | 1 6 6   |  |  | 3 0 1          |  |  | 0 の     |  |  |                     |  |  |
|                    | 払込先口座番号 |  |  | 00180-8-552943 |  |  | 払込先加入者名 |  |  | 第一生命カードサービス株式会社     |  |  |

|                                  |                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ<br>口座名義人<br>(預金者)<br>(のお名前) |                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | お届け印                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                  | 届出印・サイン不要で登録した口座の場合は□にチェックのうえ、1枚目のみ金融機関お届け印欄にサインしてください。<br>また金融機関より登録確認の依頼がありましたらすみやかにお手続きをしてください。→ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 預金通帳<br>←の印<br>(サイン) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|         |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 振替日・払込日 | 13日または28日(金融機関休業日の場合はその翌営業日) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 収納依頼団体名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 料金等の種類 | 保険料(または保険料相当額)等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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。

ー預金口座振替規定(ゆうちょ銀行からの自動払込みを除く)ー

- 貴行(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と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振出しはしません。
- 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、私から貴行に書面により届出ます。なお、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、貴行はこの契約が終了したものとして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、貴行の責めによる場合を除き貴行には迷惑をかけません。

以上

|                             |           |  |         |  |
|-----------------------------|-----------|--|---------|--|
| 金融<br>機<br>関<br>使<br>用<br>欄 | (不備返却事由)  |  |         |  |
|                             | 1 預金取引なし  |  | 3 印鑑相違  |  |
|                             | 2 記載事項等相違 |  | 4 その他   |  |
|                             | ア. 店名     |  | イ. 預金種目 |  |
|                             | ウ. 口座番号   |  | エ. 口座名義 |  |

(お願い) この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて至急ご返却ください。

(返却先) 第一生命カードサービス株式会社  
〒102-0093 東京都千代田区平河町一丁目2番10号  
平河町第一生命ビルディング5階  
TEL 03-6272-6737

|         |      |     |
|---------|------|-----|
| 金融機関使用欄 |      |     |
| 検印      | 印鑑照合 | 受付印 |
|         |      |     |

取扱店日附印