「ダウンロード専用」 ゆうちょ銀行承認番号 TKD00108　　令和　年　月　日

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（㊙ ㊎）

お客様にご記入いただく個人情報は、預金口座振替業務および預金口座振替業務に関連・付随する業務に利用させていただきます。

いずれか一方をご指定ください。　〔※太枠内のみ正確にご記入ください。〕

ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	銀行・労働金庫 信用金庫・農業協同 信用組合 組合				本・支店 出張所・支所 御中	
	金融機関コード		支店コード		預金種目	1. 普通（総合） 2. 当座	口座番号（右づめでご記入ください。）
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行コード	9 9 0 0	払込先口座番号	00150－8－103413	払込先加入者名	朝日生命カードサービス株式会社	
	種目コード	166 契約種別コード 30	記号	6桁目がある場合は※欄にご記入ください。 1 0 ※	番号	右づめでご記入ください。	
フリガナ							金融機関お届け印
預貯金者名（口座名義人）	法人の場合、会社名と銀行へのお届出の肩書・代表者名もご記入ください。						

住所	〒＊＊＊－＊＊＊＊ ***
	**
フリガナ	
顧客名（契約者名）	お子様が会員ならびにメンバー等の時は、お子様のお名前をご記入ください。

収納代行会社名	朝日生命カードサービス株式会社	委託者番号			
振替日 払込日	26日（休業日の場合は翌営業日）	料金の種類（ゆうちょ銀行は除く）	【各種料金】	区分	1. 新規登録 2. 口座変更 3. その他（　）

委託者名 団体名称	共同印刷健康保険組合	振替内容	掛金 代金 会費（任意継続者保険料）

委託者・団体コード	顧客コード	種別	所属1	所属2
8 5 0 0 0 0 0 0 7 8	（右づめでご記入ください。）	＊ ＊	名称 コード ＊＊＊＊＊＊＊	名称 コード ＊＊＊＊＊

開始年月	終了年月	振替サイクル	初回金額	次回以降金額（定額）	支払回数	半年払初回支払年月	半年払 払込月
令和　年　月	令和　年　月	1 2	任継保険料① 千 円	千 円 ＊＊＊＊＊＊＊＊	回 ＊＊＊	令和 年 月 ＊＊＊＊	月 月 ＊＊＊＊

半年払金額	振替手数料②	振替合計額①+②	介護保険区分
千 円 ＊＊＊＊＊＊＊＊	千 円 2 2 0	千 円	(有)：1 (無)：2

〔振替サイクル：月払（12）・3ヵ月払（4）・年払（1）〕

私は委託者・団体への掛金・代金等の払込を上記指定口座より預金口座振替によって、収納代行会社「朝日生命カードサービス株式会社（ACS）」を通じて、支払うこととしましたので預金口座振替規定を確認のうえ依頼します。

預金口座振替規定（ゆうちょ銀行を除く）

1. 上記収納代行会社より、貴行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貯金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預貯金規定または当座勘定規定にかかわらず預貯金通帳、同払戻請求書または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預貯金口座から払戻すことができる金額（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、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も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貴行の責による場合を除き、貴行に迷惑をかけません。

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。

金融機関使用欄				ACS受付印
〔不備返却事由〕 1. 預貯金取引なし 2. 記載事項等相違〔店名・預金種目 口座番号・口座名義 記号番号〕 3. 印鑑相違 4. その他〔　〕	検印	印照	受付印	

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、上記該当箇所に○印をつけて朝日生命カードサービス株式会社（ACS）へご返送ください。
〒206-8611
東京都多摩市鶴牧1－23
朝日生命カードサービス株式会社
☎042（339）7481