

# 預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書(収加)

私は、三井住友カード株式会社 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。

収納代行会社	<b>三井住友カード株式会社</b> (旧SMBCファイナンスサービス)	振替日	6日・23日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)
--------	---	-----	--------------------------

(フリガナ)	申込人名		申込人住所	〒
--------	------	--	-------	---

ゆうちょ銀行以外の銀行またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

ゆうちょ銀行以外の銀行	金融機関コード	支店コード	預金種目 (どちらかに○印)	口座番号 (右詰めでご記入ください。)
	銀信組	行金庫合	本支店	出張所
	(フリガナ)	口座名義人		金融機関お届け印

印  
印  
印

法人の場合は、社名、代表者 役名、氏名を省略せずご記入ください。

ゆうちょ銀行	(フリガナ)	口座名義人		ゆうちょ銀行お届け印		
	種目コード			契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右詰めでご記入ください。)
	1	6	6	3	0	1

印

法人の場合は、ゆうちょ銀行へお届けの社名、代表者 役名、氏名を省略せずご記入ください。

払込先口座番号 00110-5-58830 払込先加入者名 三井住友カード株式会社

捨印  
ゆうちょ銀行を除く

金融機関へのお届け印ですが  
お通帳でご確認ください

〈収納企業使用欄〉 日本口腔外科学会の会員番号を下欄に記入してください。

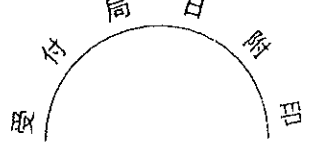
収納企業名	公益社団法人 日本口腔外科学会	料金等の種類	年会費
契約者番号	委託者コード	会員番号	
	1 3 7 1 3 0 0 0		

—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たに紛議が生じても、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。

金融機関使用欄	(不備返却事由)		
	1. 預金(貯金)取引なし	3. 印鑑相違	
	2. 記載事項等相違	店名、預金種目、口座番号、通帳記号、通帳番号、口座名義	
	4. その他( )		
	備考		
	検印	印鑑照合	受付印



(金融機関へのお願い)  
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右記不備返却先へご返送ください。

(不備返却先)  
三井住友カード株式会社 Sライン口座振替係  
〒550-0014 大阪府大阪市西区北堀江3-6-11