

※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。
 ※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。
 ※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。
 私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。
 私は自動払込み規定及びゆうちょ銀行所定の関係規定に同意の上、申し込みます。
 なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。



お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 (3 0 7 - 8 5 0 1) 結城市中央町二丁目3番地													
	おなまえ	フリガナ	ユウキ タロウ 結 城 太 郎 様												
	日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	自宅	0 9 0 - × × × × - × × × ×										
	記号番号	記号	▲	番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。)	1	□	□	□	0	△	△	△	△	△	△

▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。

お届け印

必ず押印して下さい。

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あげてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

払込先	加入者名	結城市会計管理者									
	口座番号	0 0 1 0 0 - 1 - 9 6 3 4 7 8									

払込金の種別	該当の項目にレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 授業料等 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34
		<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35
		<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input checked="" type="checkbox"/> 給食費 30
		<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input type="checkbox"/> 会費 33	

払込開始月 年 月から(※) 払込日 毎月 2 5 日 (再払込日 日) 土・日・祝日の場合は翌営業日

※払込開始月のご指定がない場合は、空欄のままご提出ください。
 ▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の「おところ・おなまえ」が異なる場合にご記入ください。

ご契約者	おところ	郵便番号 (-)									
	おなまえ	フリガナ									
	日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	自宅	- -						

備考欄には、児童生徒の所属(予定を含む)学校と学年を記載ください。

備考	結 城 紬 ○○小学校 1年									
	日附印									