

※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、通帳貯金のお届け印を押ししてください。
 ※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。
 ※最近お受取りになった領収書をお持ちの場合は、窓口にご提示ください。

お申込人 (口座名義人)	郵便番号 ()	おところ		通帳に記載のある住所	
	フリガナ	おなまえ		引落に利用する通帳の名義人	
	日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	自宅	様
	記号番号	1	0	通帳お届け印 (2枚目にも印)	

▼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か月以上あけてご記入ください。 ▼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	特定非営利活動法人 ちくしっ子ネットワーク	
	口座番号	17490 69907361	
	払込開始月	年 月から	払込日 毎月 1 日 (再払込日 10 日) 土・日・祝日の場合は翌営業日

払込金の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 電気料金 20	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input checked="" type="checkbox"/> 授業料等 29	<input checked="" type="checkbox"/> 副都代金 34
	<input checked="" type="checkbox"/> ガス料金 21	<input checked="" type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input checked="" type="checkbox"/> 購読料 31	<input checked="" type="checkbox"/> 税金 35
	<input checked="" type="checkbox"/> 水道料金 22	<input checked="" type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input checked="" type="checkbox"/> 年金保険 32	<input checked="" type="checkbox"/> その他 30
	<input checked="" type="checkbox"/> 電話料金 23	<input checked="" type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input checked="" type="checkbox"/> 会費 33	<input checked="" type="checkbox"/> 30

▼「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	郵便番号 ()	おところ		入所児童の所属小学校名 ○○小学校	
	フリガナ	おなまえ		○年 児童の名前 (通年 又は 季節)	
	日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	自宅	様

欄外	日附印	印鑑預金	受付
----	-----	------	----