

「開設者コース（個人事業主用）」新規申込について

■ご加入の際に必要な書類について

ご加入の際にご用意いただく書類は、

「開設者用 加入依頼書」＋「対象医師一覧」＋「口座振替依頼書」です。

※口座振替について「個人口座」で申込の場合は、インターネット口座振替受付サービスをご利用いただけます。「法人口座」「屋号が入った口座」はご利用いただけないのでご注意ください。申込方法は P9-P12 をご確認ください。

■掛金のご精算について

初回の掛金は、補償開始月の 27 日前後の口座振替による引落となります。

(※27 日が休日・祝日の場合は、翌営業日となります。)

初回引落額の内訳は、**「出資金」10,000 円＋「年会費(月払)」＋「月払保険料」**です。



出資金は当協会への新規加入時のみご負担いただき、ご退会時には返金させていただきます。

補償開始日の翌月以降は「年会費(月払)」＋「月払保険料」を引落いたします。

「月払保険料」は、「美容医療に従事する医師数」と「加入プラン」により変わります。

Web にて試算をお願いいたします。

Web 試算はこちら

<https://biyouiryou.jp/premiumSim.html>



■ご提出書類について

下記の書類（3 部）にご記入（または入力）の上、メール・FAX・郵送のいずれかでご提出ください。

※ご郵送の際は、「返信用封筒ラベル」をご利用ください。

- | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|
| ・ 加入依頼書（開設者コース・個人事業主用） | ．．．．． | P2 - P3 |
| ・ 対象医師一覧 | ．．．．． | P4 |
| ・ 口座振替依頼書（メール・FAX での提出は不可。ご郵送ください。） | ．．．．． | P5 |

【記入例・口座振替の申込について】

- | | | |
|----------------------------|-------|-----------|
| ・（記入例）加入依頼書（開設者コース・個人事業主用） | ．．．．． | P6 |
| ・（記入例）対象医師一覧 | ．．．．． | P7 |
| ・ インターネット口座振替受付サービス | ．．．．． | P8 |
| ※補足 インターネット口座振替受付サービスの申込方法 | ．．．．． | P9 - P12 |
| ・（記入例）口座振替依頼書 | ．．．．． | P13 |
| ※補足 口座振替依頼書の項目説明・点検一覧 | ．．．．． | P14 - P16 |
| ・ 返信用封筒ラベル（切手不要） | ．．．．． | P17 |

開設者(病院・クリニック)コース用(個人事業主)

日本美容医療リスクマネジメント協会 御中

日本美容医療リスクマネジメント協会美容医療・医師賠償補償制度 加入依頼書

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合やこれらに事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なくご加入の取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。ご連絡がない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

ご記入日西暦年 月 日

※開設者コースは施設毎の加入が必要です。
1施設毎に1枚の加入依頼書をご提出ください。

社内使用欄

会員番号

補償開始日 年 月 1 日

ご加入に際して

私は、保険契約者である団体の構成員(会員)であることを確認し、パンフレット記載事項を了承し、この保険契約への加入を依頼します。また、私は裏面に記載の「個人情報」の取扱いに関するご案内の内容について確認のうえ、同意いたします。

加入申込者

フリガナ

※屋号・肩書・個人事業主名

加入申込者住所

フリガナ

〒

生年月日

(西暦)

年 月 日

被保険者(補償対象者)

☆施設名

☆開設者(被保険者)名

フリガナ

施設名

フリガナ

施設の開設者名

医籍番号

☆施設所在地

☐ 加入申込者住所と同じ

〒

フリガナ

加入者住所と異なる場合 右欄に記入

担当者名

TEL

メールアドレス

FAX

現在の所属団体をチェックしてください。

※施設の開設者が所属している団体をチェックしてください。
※この5団体に所属していない場合は、日本美容医療リスクマネジメント協会既存会員2名の推薦状が必要です。

☐ 日本美容医療協会 ☐ 日本皮膚科学会 ☐ 日本美容皮膚科学会 ☐ 日本形成外科学会 ☐ 日本美容外科学会(JSAPS)

貴院(病院・クリニック)において、美容医療に従事される医師の人数をご記入ください。

※保険始期日時点における見込み人数をご申告ください。
保険金請求時に名簿を確認させていただく場合がございます。

美容医療に従事する医師数

人

①ご希望のプランに○をつけ、人数と合計保険料(月額)をご記入ください。

記入欄	プラン名	支払限度額 (1事故/保険期間中)	免責金額 (自己負担額)	開設者リスク保険料 (*1)美容医療に従事する医師数	合計保険料 (月額)
<input type="radio"/>	①	100万円/300万円	10万円	2,500円 + 名(*1) × 1,000円 =	
<input type="radio"/>	②	200万円/600万円	10万円	3,600円 + 名(*1) × 1,500円 =	
<input type="radio"/>	③	500万円/1,500万円	10万円	6,000円 + 名(*1) × 2,300円 =	
<input type="radio"/>	④	1,000万円/3,000万円	10万円	8,400円 + 名(*1) × 3,200円 =	
<input type="radio"/>	⑤	2,000万円/6,000万円	10万円	11,100円 + 名(*1) × 4,300円 =	

②下記の告知事項にご回答ください。どちらかに○をお付けください

申告告知事項

★ 1.本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)

☐ はい

☐ いいえ

左記1.~2.のいずれかが「はい」の場合は、その具体的な内容を記入

★ 2.本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)

☐ はい

☐ いいえ

★他の保険契約等*2

☐ あり

☐ なし

※2 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)*がある場合には「あり」に○をし、該当項目欄に詳細をご記入ください。

被保険者氏名	保険会社・共済	保険種類	満期日(補償の完了する日)	保険金額・支払限度額(ご契約金額)
				万円

個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
- ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、国内外の再保険引受会社等に提供すること
- ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- ⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。)をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp) をご参照ください。

申込日： 年 月 日

一般社団法人 日本美容医療リスクマネジメント協会 宛

会員番号：

対 象 医 師 一 覧

フリガナ	
施設名	
フリガナ	
施設の開設者名	
フリガナ	
事務担当者名	

「美容医療に従事する医師数」： 名

<ご注意> 上記の人数は、美容医療の施術を担当する医師の合計人数をご記入願います。
別途ご提出していただく「加入依頼書」の合計人数と同一です。

美容医療に従事する医師名を下記にご記入願います。

NO.	補償の対象とする医師名		NO.	補償の対象とする医師名	
1	フリガナ		11	フリガナ	
	お名前			お名前	
2	フリガナ		12	フリガナ	
	お名前			お名前	
3	フリガナ		13	フリガナ	
	お名前			お名前	
4	フリガナ		14	フリガナ	
	お名前			お名前	
5	フリガナ		15	フリガナ	
	お名前			お名前	
6	フリガナ		16	フリガナ	
	お名前			お名前	
7	フリガナ		17	フリガナ	
	お名前			お名前	
8	フリガナ		18	フリガナ	
	お名前			お名前	
9	フリガナ		19	フリガナ	
	お名前			お名前	
10	フリガナ		20	フリガナ	
	お名前			お名前	

* 当協会は個人情報を取り扱うにあたり、その利用目的を協会事業に限定します。ご本人の同意なく同利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。詳しくはHPの「個人情報保護方針について」をご覧ください。

収納企業名

日本システム収納株式会社 (N S S)

ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	銀行	支店名	支店御中
		信託銀行		
		信用金庫		
		信用組合		
		その他		
預金種目	1. 普通 (総合) 2. 当座	口座番号 (右づめ7桁でご記入ください)		
フリガナ	(法人の場合は代表者名・肩書きのフリガナは不要です。)			
口座名義人	法人の場合は必ず代表者名・肩書きもご記入ください。			
				金融機関へのお届出印
				印

振替日 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

ゆうちょ銀行	種目コード	1	6	6	3	0	1	0	の	通帳記号 (左づめ)	通帳番号 (右づめ)	1
	口座加											
	口座名義人											
	お届出印											
	払込日	27日 (ただし非営業日の場合は翌営業日)										
払込先口座番号	00970-6-15938				払込先加入者名	日本システム収納株式会社						

お届出印を
ご捺印ください。

金融機関受付印

取扱店日附印

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込規定が適用されます。

私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記預金口座から預金口座振替 (自動払込) 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 (ゆうちょ銀行は除く) のうえ依頼します。

- 預金口座振替規定 - (ゆうちょ銀行は除く)

- 金融機関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、同払込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、私から金融機関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、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものとして取り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も、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

金融機関使用欄	(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
	(店名、預金種目、口座番号、口座名義) ()
	(備考)

検印
印鑑照合
受付印

預金口座振替依頼書に不備があった場合、新しい依頼書を再手配ください。
不備の依頼書は返却せず、日本システム収納株式会社に、適切に保管、廃棄します。

この依頼書 (申込書) にご記入いただいた個人情報は、団体及び団体から委託を受けた日本システム収納株式会社が預金口座振替 (自動払込) 業務およびこれに付随・関連する業務に限り使用します。

【団体使用欄】

加入者名、加入者コード、所属コードは必要に応じて記入願います。

加入者名																					
加入者コード															所属コード						
団体名	一社) 日本美容医療リスクマネジメント協会															団体コード	0937328				

< 不備返送先 (金融機関用) >
〒564 - 8523
吹田市江坂町1丁目23番101号
日本システム収納株式会社
電話 (06) 6386-5702

開設者(病院・クリニック)コース用(個人事業主)

日本美容医療リスクマネジメント協会 御中

日本美容医療リスクマネジメント協会美容医療・医師賠償補償制度 加入依頼書

★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらについてお答えいただいた内容が事実と異なる場合やこれらに事実をお答えいただかない場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合は、必ず当協会へご連絡ください。ご連絡ができません場合がありますので、ご注意ください。

書類の記入日をご記入ください

ご記入日 西暦 0000 年 00 月 00 日

※開設者コースは施設毎の加入が必要です。
1施設毎に1枚の加入依頼書をご提出ください。

社内使用欄	
会員番号	ご記入は不要です
補償開始日	年 月 1 日

ご加入に際して

私は、保険契約者である団体の構成員(会員)であることを確認し、パンフレット記載事項を了承し、この保険契約への加入を依頼します。また、私は裏面に記載の「個人情報」の取扱いに関するご案内の内容について確認のうえ、同意いたします。

加入申込者	加入申込者名	フリガナ ビヨウクリニック インチョウ ニホン タロウ ※屋号・肩書・個人事業主名 美容クリニック 院長 日本 太郎		印 [ご加入に際して] 確認印兼用
	加入申込者住所	フリガナ 〒 102-0083 東京都千代田区麹町0-0-0	生年月日 (西暦) 0000 年 00 月 00 日	
(補償対象者)	☆施設名 ☆開設者(被保険者)名	フリガナ ビヨウクリニック 施設名 美容クリニック	フリガナ ニホン タロウ 施設の開設者名 日本 太郎	医籍番号 000000
	☆施設所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 加入申込者住所と同じ	〒	フリガナ
	異なる場合 右欄に記入			
	加入者住所と同じ場合はチェックを入れてください	日本 次郎	TEL 03-0000-0000	
	メールアドレス jamla@biyoukyosai.jp	FAX 03-0000-0000		
現在の所属団体をチェックしてください。 ※施設の開設者が所属している団体をチェックしてください。 ※この5団体に所属していない場合は、日本美容医療リスクマネジメント協会既存会員2名の推薦状が必要です。				
<input type="checkbox"/> 日本美容医療協会 <input type="checkbox"/> 日本皮膚科学会 <input type="checkbox"/> 日本美容皮膚科学会 <input type="checkbox"/> 日本形成外科学会 <input type="checkbox"/> 日本美容外科学会(JSAPS)				

該当する所属団体にチェックをいれてください

①ご希望のプランに○をつけ、人数と合計保険料(月額)をご記入ください。

記入欄	プラン名	支払限度額 (1事故/保険期間中)	免責金額 (自己負担額)	開設者リスク保険料 (※1)美容医療に従事する医師数	合計保険料 (月額)
<input type="radio"/>	①	100万円/300万円	10万円	2,500円 + 名(※1) × 1,000円 =	
<input type="radio"/>	②	200万円/600万円	10万円	3,600円 + 名(※1) × 1,500円 =	
<input type="radio"/>	③	500万円/1,500万円	10万円	6,000円 + 名(※1) × 2,300円 =	
<input type="radio"/>	④	1,000万円/3,000万円	10万円	8,400円 + 名(※1) × 3,200円 =	
<input checked="" type="radio"/>	⑤	2,000万円/6,000万円	10万円	11,100円 + 2 名(※1) × 4,300円 =	19,700

②下記の告知事項にご回答ください。どちらかに○をお付けください

申告告知事項	★ 1. 本保険で補償の対象となる危険について、過去5年以内に損害賠償請求を受けたことがありますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	★ 2. 本保険で補償の対象となる危険について、将来損害賠償請求を受けるおそれのある事実がすでに発生していることを知っていますか(過去に東京海上日動火災保険(株)と締結した保険契約の申込み時において、すでに告知いただいたものを除きます。)	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

・内容をお読みいただき「はい」もしくは「いいえ」に○をご記入ください
・「はい」の場合は具体的な内容をご記入ください

★他の保険契約等※2

☒ あり ☐ なし

※2 他の保険契約等(この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。)がある場合には「あり」に○をし、該当項目欄に詳細をご記入ください。

被保険者氏名	保険会社・共済	保険種類	満期日(補償の完了する日)	保険金額・支払限度額(ご契約金額)
				万円

・「あり」もしくは「なし」に○をご記入ください
・「あり」の場合は、上記の該当項目欄に詳細をご記入ください

会費 + 出資金

- 会費は月払い2,500円×美容医療に従事する医師数で、「苦情クレーム相談サービス」などを提供する費用に充てられます。
- 加入者は、新規加入時のみ「出資金」として10,000円を拠出していただきます。ただし、退会時には返戻いたします。

書類の記入日をご記入ください

申込日： 0000 年 00 月 00 日

一般社団法人 日本美容医療リスクマネジメント協会 宛

会員番号： ご記入は不要です

対 象 医 師 一 覧

フリガナ	ビョウクリニック	加入依頼書の 施設名 と同じ情報をご記入ください
施設名	美容クリニック	
フリガナ	ニホン タロウ	加入依頼書の 施設の開設者名 と同じ情報をご記入ください
施設の開設者名	日本 太郎	
フリガナ	ニホン ジロウ	加入依頼書の 担当者名 と同じ情報をご記入ください
事務担当者名	日本 次郎	

「美容医療に従事する医師数」： 2 名

<ご注意> 上記の人数は、美容医療の施術を担当する医師の合計人数をご記入願います。
別途ご提出いただく「加入依頼書」の合計人数と同一です。

美容医療に従事する医師名を下記にご記入願います。

NO.	補償の対象とする医師名		NO.	補償の対象とする医師名	
1	フリガナ	ニホン タロウ	11	フリガナ	
	お名前	日本 太郎		お名前	
2	フリガナ	ニホン ハナコ	12	フリガナ	
	お名前	日本 花子		お名前	
3	フリガナ	医師名をフルネームでご記入ください		フリガナ	
	お名前			お名前	
4	フリガナ		14	フリガナ	
	お名前			お名前	
5	フリガナ		15	フリガナ	
	お名前			お名前	
6	フリガナ		16	フリガナ	
	お名前			お名前	
7	フリガナ		17	フリガナ	
	お名前			お名前	
8	フリガナ		18	フリガナ	
	お名前			お名前	
9	フリガナ		19	フリガナ	
	お名前			お名前	
10	フリガナ		20	フリガナ	
	お名前			お名前	

* 当協会は個人情報を取り扱うにあたり、その利用目的を協会事業に限定します。ご本人の同意なく同利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。詳しくはHPの「個人情報保護方針について」をご覧ください。


団体コード 0937328

一社) 日本美容医療リスクマネジメント協会

インターネット口座振替受付申込方法のご案内

口座振替の開始にあたり、金融機関への口座振替依頼をインターネットで行う「インターネット口座振替受付サービス」の手続きをご案内します。

1. 下記QRコードまたはURLのアドレスより、日本システム収納株式会社のサイトにアクセスし、お名前とメールアドレスを入力してください。
2. 入力いただいたメールアドレスに「インターネット口座振替受付サービス」のログイン先アドレスとお申込みコードをお送りしますので、ログインしてください。
3. 以降、画面に表示される案内に従って手続きをしてください。

URL	<p>https://www.nss-jp2.com/page_ex.jsp?CONTROLID=KTS0960&BUSINESSID=initDisp&DISPLAY_KEY_param=2jj78ZXZsjbgZX</p> <p>※上記は日本システム収納株式会社のURLです。 ※処理可能な時間帯は8：00～24：00です。 ※スマートフォン以外の携帯電話からは手続きいただけませんのでご注意ください。</p> 
-----	--

管理番号	
------	--



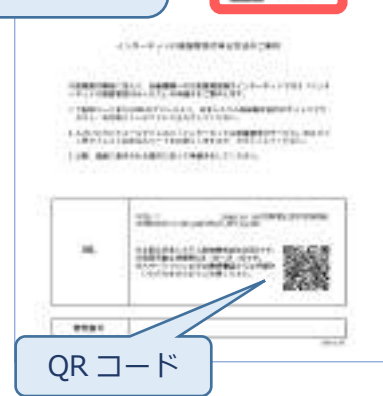
口座振替はインターネットで かんたんお申込み！

個人口座専用
法人や個人事業主の口座では
お申込みいただけません

会費や購入代金等を「口座振替（銀行口座より引落し）」でお支払い
される場合、金融機関へ「口座振替」のお申込みが必要です。
以下の手順により、お手持ちのスマートフォン、タブレットよりお申込みください。

手順 1 「ご案内」に記載のQRコードよりNSSのサイトにアクセス

団体コード
(手順2で
利用)



QRコード

お支払先より受け取られた「インターネット口座振替受付申込方法のご案内」に記載されている「QRコード」より、日本システム収納（NSS）のサイトにアクセスしてください。
※スマートフォンあるいはタブレットよりアクセスください。
（Android8.0、10.0のタブレットはご利用いただけません。）
※普段ご利用のQRコードリーダーにより、読み取りが出来ない場合があります。この場合には、他の読み取りアプリ（例：「LINE」のQRコードリーダーは読み取り可）をご使用ください。
※パソコンの場合は、お手数ですが記載のURLを入力し、アクセスしてください。

手順 2 NSSのサイトにて、お名前とメールアドレスを入力



上記のQRコードより、日本システム収納（NSS）のサイトにアクセスいただくと、「口座依頼書 WEB 受付仮申込」画面が表示されます。
団体コード（注）、申込者名とメールアドレスを入力し、「仮申込を行う」ボタンをクリックください。
NSS より
①申込サイトの URL
②お申込みコード
の2通のメールを送信いたします。

（注）団体コードは手順1（左図）の「インターネット口座振替受付申込方法のご案内」の右上に記載されています。
※「受信拒否」設定によりメールが届かない場合は、設定変更をお願いいたします。（⇒裏面「B」を参照ください。）
※「仮申込を行う」ボタンは1回だけクリックください。
※お申込みコードは、到着後24時間で無効になります。お早目にログインください。
※当画面に「仮申込の受付が完了しました。」の表示が出ましたら、仮申込は完了です。画面は終了してください。

手順 3 NSSからのメールが届いたらログインし、申込情報を入力



メールに記載のサイトにアクセスいただくと左記画面が表示されます。
口座名義人名やご住所等の必要事項を入力し、「申込を行う」をクリックしてください。

手順 4 ご希望の金融機関を選択



「ネット口座振替受付サービス」画面が表示されますので、口座振替をする金融機関を選択してください。
口座情報入力画面にてカタカナで口座名義人名を入力し、「次へ進む」をクリックください。

手順 5 各金融機関のサイトで口座振替をお申込み



口座情報確認画面が表示されますので、内容を確認し「金融機関へ」ボタンをクリックしてください。
各金融機関のサイトに遷移します。
その後は、金融機関のサイトの案内に従って申込を完了してください。
お手続きがすべて完了しますと、メールで通知されます。

以上

※ご不明な点は、日本システム収納 コールセンター／フリーダイヤル 0120-800-039 へご照会ください。
※「金融機関」のサイトでの不明点は、各「金融機関」までご照会をお願いいたします。

裏面もご覧ください

お申込みの際、以下にご留意ください。

A 当サービスをご利用いただける金融機関

- ◇ インターネットでの「口座振替」お申込みは、別紙「インターネット口座振替受付サービス 取扱金融機関・認証項目一覧」に記載の金融機関の個人口座でご利用いただけます。
それ以外の金融機関での口座振替を希望される場合は、所定の「預金口座振替依頼書」にてお手続きください。
- ◇ 「預金口座振替依頼書」のご利用は、会費や購入代金等のお支払先のご担当者へお申し出ください。
- ◇ 金融機関への認証については、金融機関ごとにお手続きができる時間帯や休業日（年末年始を含む）が異なりますので、ご注意ください。

B ご利用いただけるスマートフォン等の環境

スマートフォン タブレット	i OS 7、8、9、10、11、12、13、14、15、16 Android 4.4、5.0、5.1、6.0、7.0、7.1、8.0、8.1、9.0、10.0、11.0、12.0、13.0 ※フィーチャーフォン（ガラケー）はご利用いただけません。
パソコン	O S Windows 10、11 ブラウザ Google Chrome, Microsoft Edge ※Mac パソコンはご利用いただけません。

- ◇ 上記以外のスマートフォン、タブレット、パソコンではご利用いただけません。
その場合は、所定の「預金口座振替依頼書」にてお手続きください。
- ◇ 「預金口座振替依頼書」のご利用は、会費や購入代金等のお支払先のご担当者へお申し出ください。
※スマートフォンで携帯メールアドレスをご利用の方は、「nss-mail@nss-jp.com」からのメールを受け取れるようドメイン指定受信設定をお願い致します。

C 各金融機関サイトでの入力時のご注意事項

- ◇ 金融機関の申込受付が完了した際、必ず画面の指示（「収納企業に戻る」などのボタンを押下）にしたがい終了してください。この際、指示によらずスマホの電源を切ったり、パソコンの「×」ボタンを押下した場合には、入力いただいた情報が日本システム収納（NSS）へ伝送されないため、再入力をお願いする場合があります。
- ◇ 上記操作のあと、「口振依頼書 WEB 受付完了」画面へ遷移します。
この画面では、スマホの電源を切ったり、パソコンの「×」ボタンを押下いただいても問題ありません。
※受付完了時点で「お手続き完了のお知らせ」メールが届きます。
- ◇ 金融機関サイトで暗証番号や生年月日などの入力誤りを続けるとロックされ、その後の入力ができなくなる場合があります。

D お問い合わせ

- ◇ 「申込情報の入力」までに関するお問い合わせは、
日本システム収納 コールセンター／フリーダイヤル 0120-800-039 へご照会ください。
※お問い合わせに際しては、以下お伝えください。
…「インターネット口座振替受付サービス」を利用したいが、スマホ（パソコン）への入力に関して伺いたい。
- ◇ 「金融機関の画面」に遷移した後のお問い合わせは、ご利用される各金融機関へ直接お問い合わせください。

(別紙)

【インターネット口座振替受付サービス】



取扱金融機関・認証項目一覧（2023年1月4日時点）

(種類別 金融機関コード順)									
銀行名	生年月日	暗証番号 (キャッシュ ユカード)	口座残高 (※)	郵便番号	電話番号	ユーザー I D	ユーザー パスワード	その他	備 考
■都市銀行 5行／5行									
みずほ銀行	○	○							
三菱UFJ銀行	○	○	○						口座残高＝記帳済口座残高※
三井住友銀行	○	○							
りそな銀行	○	○							
埼玉りそな銀行	○	○							
■地方銀行 64行／64行									
北海道銀行	○	○							
青森銀行	○	○			○				電話番号＝口座名義人電話番号
みちのく銀行	○	○							
秋田銀行	○	○							
北都銀行	○	○							
荘内銀行	○	○							
山形銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
岩手銀行	○	○							
東北銀行	○	○	○						口座残高＝記帳済口座残高 下4桁※
七十七銀行	○	○							
東邦銀行	○	○							
群馬銀行	○	○	○						口座残高＝記帳済口座残高※
足利銀行	○	○							
常陽銀行	○	○							
筑波銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
武蔵野銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
千葉銀行	○	○						○	その他＝キャッシュカード 発行番号 (発行番号の無いキャッシュカードをお持ちの場合は、利用できません。)
千葉興業銀行	○	○	○						口座残高＝記帳済口座残高 下4桁※
きらぼし銀行	○	○							
横浜銀行	○	○							
第四銀行	○	○							
北越銀行	○	○							
山梨中央銀行	○	○							
八十二銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
北陸銀行	○	○							
富山銀行	○	○							
北國銀行	○	○							
福井銀行	○	○							
静岡銀行	○	○	○						口座残高＝記帳済口座残高 下4桁※ (ただし、【無通帳先】の場合は 最新口座残高の下4桁)
スルガ銀行	○	○							
清水銀行	○	○							
大垣共立銀行	○	○							
十六銀行	○	○							
三十三銀行	○	○							
百五銀行	○	○							
滋賀銀行	○	○							
京都銀行	○	○							
関西みらい銀行	○	○							
池田泉州銀行	○	○							ステーションネット支店は 利用できません。

(種類別 金融機関コード順)									
銀行名	生年月日	暗証番号 (キャッシュ ユカード)	口座残高 (※)	郵便番号	電話番号	ユーザー I D	ユーザー パスワード	その他	備 考
南都銀行	○	○							
紀陽銀行	○	○							
但馬銀行	○	○							
鳥取銀行	○	○							
山陰合同銀行	○	○							
中国銀行	○	○							
広島銀行	○	○							
山口銀行	○	○							
阿波銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
百十四銀行	○	○							
伊予銀行	○	○							
四国銀行	○	○							
福岡銀行	○	○							
筑邦銀行	○	○							
佐賀銀行	○	○							
十八親和銀行	○	○							
肥後銀行	○	○							
大分銀行	○	○							
宮崎銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
鹿児島銀行	○	○							
琉球銀行	○	○			○				電話番号＝届出電話番号
沖縄銀行	○	○							
西日本シティ銀行	○	○							
北九州銀行	○	○							
■第二地方銀行 37行／38行									
北洋銀行	○	○							
きらやか銀行	○	○							
北日本銀行	○	○							
仙台銀行	○	○							
福島銀行	○	○							
大東銀行	○	○							
東和銀行	○	○							
栃木銀行	○	○							
京葉銀行	○	○							
東日本銀行	○	○							
東京スター銀行	○	○							
神奈川銀行	○	○							
大光銀行	○	○							
長野銀行	○	○							
富山第一銀行	○	○							
福邦銀行	○	○							
静岡中央銀行	○	○							
愛知銀行	○	○							
名古屋銀行	○	○							
中京銀行	○	○							
みなと銀行	○	○							
島根銀行	○	○							
トマト銀行	○	○							
もみじ銀行	○	○							
西京銀行	○	○							
徳島大正銀行	○	○							
香川銀行	○	○							
愛媛銀行	○	○							
高知銀行	○	○							
福岡中央銀行	○	○							
佐賀共栄銀行	○	○							
長崎銀行	○	○							
熊本銀行	○	○							
豊和銀行	○	○							
宮崎太陽銀行	○	○							
沖縄海邦銀行	○	○							

【インターネット口座振替受付サービス】



取 扱 金 融 機 関 ・ 認 証 項 目 一 覧 （2023 年 1 月 4 日時点）

(種類別 金融機関コード順)

銀行名	生年月日	暗証番号 (キャッシュ カード)	口座残高 (※)	郵便番号	電話番号	ユーザー I D	ユーザー パスワード	その他	備 考
■信用組合									
信用組合	○	○							取扱信用組合は別表参照（※１）
■信用金庫									
しんきん情報 システムセンタ ー (S S C)	○	○							取扱信用金庫は別表参照（※２）
■ゆうちょ銀行等									
ゆうちょ銀行	○	○							
セブン銀行						○	○	○	その他＝カード裏面確認 ナンバー
PayPay 銀行						○	○	○	その他＝カード裏面確認 ナンバー
ソニー銀行		○						○	その他＝取り引き暗証番号
楽天銀行		○				○	○	○	その他＝合言葉
S B I 新生銀行		○							
住信 S B I ネット 銀行								○	その他＝ユーザネーム等
イオン銀行	○	○						○	その他＝画像入力

■労働金庫 13 金庫／13 金庫									
北海道労働金庫	○	○							
東北労働金庫	○	○							
中央労働金庫	○	○							
新潟県労働金庫	○	○							
長野県労働金庫	○	○							
静岡県労働金庫	○	○							
北陸労働金庫	○	○							
東海労働金庫	○	○							
近畿労働金庫	○	○							
中国労働金庫	○	○							
四国労働金庫	○	○							
九州労働金庫	○	○							
沖縄県労働金庫	○	○							

□信用組合（※１）							
北央信用組合	相双五城信用組合	君津信用組合	神奈川県医師信用組合	都留信用組合	益田信用組合	兵庫県信用組合	佐賀東信用組合
札幌中央信用組合	会津商工信用組合	全東栄信用組合	神奈川県歯科医師信用組合	長野県信用組合	滋賀県信用組合	淡陽信用組合	長崎三菱信用組合
青森県信用組合	茨城県信用組合	江東信用組合	横浜華銀信用組合	富山県信用組合	京滋信用組合	兵庫ひまわり信用組合	西海みずき信用組合
あすか信用組合	真岡信用組合	青和信用組合	小田原第一信用組合	金沢中央信用組合	大同信用組合	島根益田信用組合	熊本県信用組合
石巻商工信用組合	那須信用組合	中ノ郷信用組合	相愛信用組合	福泉信用組合	成協信用組合	笠岡信用組合	大分県信用組合
古川信用組合	あかぎ信用組合	共立信用組合	新潟縣信用組合	愛知商銀信用組合	のぞみ信用組合	広島市信用組合	鹿児島興業信用組合
仙北信用組合	群馬県信用組合	七島信用組合	はばたき信用組合	愛知県警察信用組合	大阪府医師信用組合	広島県信用組合	奄美信用組合
秋田県信用組合	ぐんまみらい信用組合	大東京信用組合	協栄信用組合	豊橋商工信用組合	大阪府警察信用組合	両備信用組合	
山形中央信用組合	熊谷商工信用組合	第一勲業信用組合	巻信用組合	愛知県中央信用組合	近畿産業信用組合	山口県信用組合	
山形第一信用組合	埼玉信用組合	警視庁職員信用組合	新潟大栄信用組合	岐阜商工信用組合	朝日新聞信用組合	香川県信用組合	
福島県商工信用組合	房総信用組合	東京消防信用組合	糸魚川信用組合	イオ信用組合	兵庫県警察信用組合	土佐信用組合	
いわき信用組合	銚子商工信用組合	ハナ信用組合	山梨県民信用組合	飛騨信用組合	兵庫県医療信用組合	福岡県信用組合	

(種類別 金融機関コード順)

□信用金庫（※２）							
北海道信用金庫	杜の都信用金庫	東京ベイ信用金庫	新潟信用金庫	静岡信用金庫	長浜信用金庫	おかやま信用金庫	伊万里信用金庫
室蘭信用金庫	宮城第一信用金庫	館山信用金庫	長岡信用金庫	浜松磐田信用金庫	湖東信用金庫	水島信用金庫	九州ひぜん信用金庫
空知信用金庫	石巻信用金庫	佐原信用金庫	三条信用金庫	沼津信用金庫	京都信用金庫	津山信用金庫	たちばな信用金庫
苫小牧信用金庫	仙南信用金庫	横浜信用金庫	新発田信用金庫	三島信用金庫	京都中央信用金庫	玉島信用金庫	熊本信用金庫
北門信用金庫	気仙沼信用金庫	かながわ信用金庫	柏崎信用金庫	富士宮信用金庫	京都北都信用金庫	備北信用金庫	熊本第一信用金庫
伊達信用金庫	会津信用金庫	湘南信用金庫	上越信用金庫	島田掛川信用金庫	大阪信用金庫	吉備信用金庫	熊本中央信用金庫
北空知信用金庫	郡山信用金庫	川崎信用金庫	新井信用金庫	富士信用金庫	大阪厚生信用金庫	備前日生信用金庫	天草信用金庫
日高信用金庫	白河信用金庫	平塚信用金庫	村上信用金庫	遠州信用金庫	大阪シティ信用金庫	広島信用金庫	大分信用金庫
渡島信用金庫	須賀川信用金庫	さがみ信用金庫	加茂信用金庫	岐阜信用金庫	大阪商工信用金庫	呉信用金庫	大分みらい信用金庫
道南うみ街信用金庫	ひまわり信用金庫	中栄信用金庫	甲府信用金庫	大垣西濃信用金庫	永和信用金庫	しまなみ信用金庫	日田信用金庫
旭川信用金庫	あぶくま信用金庫	中南信用金庫	山梨信用金庫	高山信用金庫	北おおさか信用金庫	広島みどり信用金庫	宮崎第一信用金庫
稚内信用金庫	二本松信用金庫	朝日信用金庫	長野信用金庫	東濃信用金庫	枚方信用金庫	秋山口信用金庫	延岡信用金庫
留萌信用金庫	福島信用金庫	興産信用金庫	松本信用金庫	関信用金庫	奈良信用金庫	西中国信用金庫	高鍋信用金庫
北星信用金庫	高崎信用金庫	さわやか信用金庫	上田信用金庫	八幡信用金庫	大和信用金庫	東山口信用金庫	鹿児島信用金庫
帯広信用金庫	桐生信用金庫	東京シティ信用金庫	諏訪信用金庫	愛知信用金庫	奈良中央信用金庫	徳島信用金庫	鹿児島相互信用金庫
釧路信用金庫	アイオー信用金庫	芝信用金庫	飯田信用金庫	豊橋信用金庫	新宮信用金庫	阿南信用金庫	奄美大島信用金庫
大地みらい信用金庫	利根郡信用金庫	東京東信用金庫	アルプス中央信用金庫	岡崎信用金庫	きのくに信用金庫	高松信用金庫	コザ信用金庫
北見信用金庫	館林信用金庫	東栄信用金庫	富山信用金庫	いちい信用金庫	神戸信用金庫	観音寺信用金庫	
網走信用金庫	北群馬信用金庫	亀有信用金庫	高岡信用金庫	瀬戸信用金庫	姫路信用金庫	愛媛信用金庫	
遠軽信用金庫	しのめ信用金庫	小松川信用金庫	新湊信用金庫	半田信用金庫	播州信用金庫	宇和島信用金庫	
東奥信用金庫	足利小山信用金庫	足立成和信用金庫	にいかわ信用金庫	知多信用金庫	兵庫信用金庫	東予信用金庫	
青い森信用金庫	栃木信用金庫	東京三協信用金庫	氷見伏木信用金庫	豊川信用金庫	尼崎信用金庫	川之江信用金庫	
秋田信用金庫	鹿沼相互信用金庫	西京信用金庫	栃波信用金庫	豊田信用金庫	日新信用金庫	幡多信用金庫	
羽後信用金庫	佐野信用金庫	西武信用金庫	石動信用金庫	碧海信用金庫	淡路信用金庫	高知信用金庫	
山形信用金庫	大田原信用金庫	城南信用金庫	金沢信用金庫	西尾信用金庫	但馬信用金庫	福岡信用金庫	
米沢信用金庫	鳥山信用金庫	昭和信用金庫	のと共栄信用金庫	蒲郡信用金庫	西兵庫信用金庫	福岡ひびき信用金庫	
鶴岡信用金庫	水戸信用金庫	目黒信用金庫	北陸信用金庫	尾西信用金庫	中兵庫信用金庫	大牟田柳川信用金庫	
新庄信用金庫	結城信用金庫	世田谷信用金庫	鶴来信用金庫	中日信用金庫	但陽信用金庫	筑後信用金庫	
盛岡信用金庫	埼玉縣信用金庫	東京信用金庫	興能信用金庫	東春信用金庫	鳥取信用金庫	飯塚信用金庫	
宮古信用金庫	川口信用金庫	城北信用金庫	福井信用金庫	津信用金庫	米子信用金庫	田川信用金庫	
一関信用金庫	青木信用金庫	瀧野川信用金庫	敦賀信用金庫	北伊勢上野信用金庫	倉吉信用金庫	大川信用金庫	
北上信用金庫	飯能信用金庫	巣鴨信用金庫	小浜信用金庫	桑名三重信用金庫	しまね信用金庫	遠賀信用金庫	
花巻信用金庫	千葉信用金庫	青梅信用金庫	越前信用金庫	紀北信用金庫	日本海信用金庫	唐津信用金庫	
水沢信用金庫	銚子信用金庫	多摩信用金庫	しずおか焼津信用金庫	滋賀中央信用金庫	島根中央信用金庫	佐賀信用金庫	

< 預金口座振替依頼書 ご記入方法について(団体用) >

(NSS口座振替汎用依頼書用)

■必ず「預金口座振替依頼書」の原本を団体様へご提出ください。

個人事業主用記入見本

いずれかを選択

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)																																										
(兼 預金口座振替申込書)																																										
収納企業名 日本システム収納株式会社 (NSS)					2022 年 6 月 1 日																																					
2200																																										
ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	みずほ			銀行	信用銀行		支店名	大手町																																	
						信用金庫			支店御中																																	
						信用組合																																				
						その他																																				
	預金種目	1. 普通(組合) 2. 当座			口座番号(右づめ)桁でご記入ください	1	2	3	4																																	
		エヌエスセイカ ダイヒョウ ニホンタロウ				5	6	7																																		
	口座名義人	エヌエス青果			金融機関へのお届出印																																					
		代表 日本 太郎			印																																					
※法人の場合は必ず代表者名・肩書きもご記入ください。																																										
振替日 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)																																										
ゆうちょ銀行	種目コード	166301		通帳記号(左づめ)	0の		通帳番号(右づめ)	1																																		
	口座番号	00970-6-15938		加入者名	日本システム収納株式会社																																					
	払込日	27日 (ただし非営業日の場合は翌営業日)		お届出印																																						
	払込先	00970-6-15938		取扱店日附印																																						
金融機関受付印																																										
<p>※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込規定が適用されます。</p> <p>私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記預金口座から預金口座振替(自動払込)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諾(ゆうちょ銀行は除く)のうえ依頼します。</p> <p>一 預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行は除く)</p> <ol style="list-style-type: none"> 金融機関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振替規定にかかわらず、預金通帳、印私振替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(当座貸附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、請求書を返却して下さいます。 この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期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、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものとして取り扱って下さいます。 この預金口座振替についてかたに紛争が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。 																																										
<p>預金口座振替依頼書に不備があった場合、新しい依頼書を再手配ください。</p> <p>不備の依頼書は返却せず、日本システム収納株式会社にて、適切に保管、廃棄します。</p> <p>この依頼書(申込書)にご記入いただいた個人情報、団体及び団体から委託を受けた日本システム収納株式会社が預金口座振替(自動払込)業務およびこれに付随・関連する業務に限り使用します。</p>																																										
<p>【団体使用欄】</p> <p>加入者名、加入者コード、所属コードは必要に応じて記入願います。</p> <table border="1"> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>加入者コード</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>団体名</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table> <p>改訂日: 2022.06.01</p>										加入者名											加入者コード											団体名										
加入者名																																										
加入者コード																																										
団体名																																										
<p>＜不備返送先(金融機関用)＞</p> <p>〒664-8523</p> <p>吹田市江坂町1丁目20番101号</p> <p>日本システム収納株式会社</p> <p>電話 (06) 8288-6172</p>																																										

< 預金口座振替依頼書 ご記入方法について(団体用) >

(NSS口座振替汎用依頼書用)

■必ず「預金口座振替依頼書」の原本を団体様へご提出ください。

個人用記入見本

いずれかを選択

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)									
(兼 預金口座振替申込書)									
収納企業名 日本システム収納株式会社 (NSS)					2022 年 6 月 1 日				
2200									
ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	みずほ			銀行	情報銀行 信用金庫 信用組合 その他		支店名	大手町
	支店								支店御中
	預金種目	① 普通(総合) ② 当座 ③ 口座番号(右づめ)桁でご記入ください			1 2 3 4 5 6 7				
	口座名義人	ニホン タロウ							金融機関へのお届出印
(法人の場合は代表者名・肩書きのフリガナは不要です。) 日本 太郎 <small>※法人の場合は必ず代表者名・肩書きもご記入ください。</small>									
振替日 27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)									
ゆうちょ銀行	種目コード	1 6 6 3 0 1		通帳記号(左づめ)	0 の		通帳番号(右づめ)	1	
	口座番号	00970-6-15938		加入者名	日本システム収納株式会社				
	払込先	00970-6-15938		加入者名	日本システム収納株式会社				
	払込先	00970-6-15938		加入者名	日本システム収納株式会社				
振替日 27日 (ただし非営業日の場合は翌営業日)									
金融機関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振替規定にかかわらず、預金通帳、即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(当座貸附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、請求書を送却しても差しつかえありません。									
この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(当座貸附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、請求書を送却しても差しつかえありません。									
この預金口座振替について事前に紛議が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には送却をしません。									
(不償返却事由) 1. 預金取引なし 2. 振替事項等相違 3. 印鑑相違 4. その他 (預金、預金種目、口座番号、口座名義) (備考)									
金融機関受付印									
振替店日附印									
預金口座振替依頼書に不備があった場合、新しい依頼書を再手配ください。 不備の依頼書は返却せず、日本システム収納株式会社にて、適切に保管、廃棄します。									
この依頼書(申込書)にご記入いただいた個人情報は、団体及び団体から委託を受けた日本システム収納株式会社が預金口座振替(自動払込)業務およびこれに付随・関連する業務に限り使用します。									
【団体使用欄】 加入者名、加入者コード、所属コードは必要に応じて記入願います。									
加入者名									
加入者コード									
団体名									
改訂日: 2022.06.01									



<不償返却先(金融機関用)>
 〒604-8523
 吹田市はなまち1丁目20番101号
 日本システム収納株式会社
 電話 (06) 6386-6172

<項目説明・点検一覧>

■以下の項目の記載内容に不備がないことを団体様にてご確認のうえ、NSSへ送付ください。

1. ゆうちょ銀行以外をご利用の場合

項目	ご説明	確認欄
申込日	(〔西暦〕 年 月 日) に申込日付をご記入ください。	
金融機関欄	預金通帳をお手元にご準備いただき、記載されている内容を確認のうえ、次の項目について、もれなく正確にご記入ください。	
金融機関名	3.NSS 取扱金融機関 を確認のうえ、ご記入ください。	
業態	金融機関の業態(銀行、信託銀行、信用組合等)を○で囲んでください。	
支店名	通帳記載のとおり、ご記入ください。(支店名が変更の場合は新支店名)	
預金種目	該当する預金種目(1.普通(総合)、2.当座)を○で囲んでください。	
口座番号	口座番号は右づめで記入し、空欄は ” 0 ” でうめて下さい。	
フリガナ	通帳の記載どおりにフリガナを必ずご記入ください。 ※法人口座の場合、代表者名・肩書きのフリガナは不要です。 ※姓と名の間は1字空けてください。 また、濁点、半濁点は1字分としてご記入ください。	
口座名義人	通帳の記載どおり正確にご記入ください。 ※法人口座の場合、会社名・金融機関お届けの肩書き・代表者名を 省略せずに正確にご記入下さい。	
お届け印	必ず金融機関に届出済のご印鑑を押印ください。不鮮明な場合は欄外に捨印を押印ください。 ※印鑑レス口座をご利用の場合は、サインまたは認印をお願いします。	

※ボールペン等ではっきりと記入ください。(鉛筆書きは不可です)

※訂正する場合は、二重線を引き、訂正印(金融機関お届け印)を押印ください。

また、修正液・テープは使用不可です。

※依頼書の記入に不備のある場合、金融機関で受付いただけません。依頼書が不備となった場合は、新しい用紙で再度お手配ください。

次の項目は、不備となる場合が多いので特にご注意ください。

- (1) 印鑑相違、または印鑑不鮮明
- (2) 口座名義人の記載事項相違
 - ・法人の場合、法人略称不可(株式会社:○、(株):×)。
 - ・法人の場合、代表者名、肩書きの記載漏れや相違(字体相違も含む)。
- (3) 業態、預金種目、口座番号の記載漏れ

2. ゆうちょ銀行をご利用の場合

項目	ご説明	確認欄
申込日	(〔西暦〕 年 月 日) に申込日付をご記入ください。	
ゆうちょ欄	預金通帳をお手元にご準備いただき、記載されている内容を確認のうえ、次の項目について、もれなく正確にご記入ください。	
通帳記号	通帳記号をご記入ください。	
通帳番号	通帳番号は右づめで記入し、空欄は ” 〇 ” でうめて下さい。 ※下1桁(右端)は必ず「1」となります。(「1」と記載済みです)	
カナ (必須)	通帳の記載どおりにフリガナを必ずご記入ください。 ※法人口座の場合、代表者名・肩書きのフリガナは不要です。 ※姓と名の間は1字空けてください。 また、濁点、半濁点は1字分としてご記入ください。	
口座名義人	通帳の記載どおり正確にご記入ください。 ※法人口座の場合、会社名・金融機関お届けの肩書き・代表者名を省略せずに正確にご記入下さい。	
お届け印	必ず金融機関に届出済のご印鑑を押印ください。不鮮明な場合は欄外に捨印を押印ください。	

※ボールペン等ではっきりと記入ください。(鉛筆書きは不可です)

※訂正する場合は、二重線を引き、訂正印(金融機関お届け印)を押印ください。

また、修正液・テープは使用不可です。

※依頼書の記入に不備のある場合、金融機関で受付いただけません。依頼書が不備となった場合は、新しい用紙で再度お手配ください。

次の項目は、不備となる場合が多いので特にご注意ください。

- (1) 印鑑相違、または印鑑不鮮明
- (2) 口座名義人の記載事項相違
 - ・法人の場合、法人略称不可(株式会社：〇、(株)：×)。
 - ・法人の場合、代表者名、肩書きの記載漏れや相違(字体相違も含む)。
- (3) カナ、通帳記号、通帳番号の記載漏れ

3. NSS 取扱金融機関

※詳細は当社ホームページをご確認ください。

ご利用可能な金融機関		
都市銀行・ゆうちょ銀行	全行	
地方銀行・第二地方銀行	全行	
信用金庫	全金庫	
労働金庫	全金庫	
信用組合	125 組合	
農協	585 組合	
信託銀行	右記 4信託	三井住友信託銀行、みずほ信託銀行 三菱 UFJ 信託銀行、SMBC 信託銀行 ※ただし、8日振替の場合、みずほ信託銀行、SMBC信託銀行は利用不可。
その他	右記 9行	新生銀行、商工中金、P a y P a y 銀行、 住信 SBI ネット銀行、セブン銀行、 楽天銀行、ソニー銀行、イオン銀行、 GMO あおぞらネット銀行

※外国銀行、漁業協同組合は利用できません。

4. 法人のフリガナ記入時の法人種類の省略方法

法人の種類	先頭	末尾
株式会社	カ)	(カ
有限会社	リ)	(リ
合名会社	メ)	(メ
合資会社	シ)	(シ
合同会社	ド)	(ド
医療法人	イ)	(イ
財団法人	ザ イ)	—
社団法人	シヤ)	—
宗教法人	シウ)	—
学校法人	ガ ク)	—
社会福祉法人	フク)	—
特定非営利活動法人	トク)	(トク

下記の太線部分を切り取り、宛名ラベルとしてお手元の封筒に貼り付けてお使いください。

※縮小印刷して封筒を作成いたしますと、郵便物の最小寸法の関係で取り扱い時に問題となることがあります。ご注意ください。
※書類をお送りいただく場合に限定してご利用ください。また第三者への譲渡を禁止します。



料金受取人払郵便

麹町局承認

6334

差出有効期間
2025年3月
31日まで

1 0 2 8 7 9 0

1 1 9

東京都千代田区麹町一丁目六番六号
プルミエ麹町ビル7階

一般社団法人日本美容医療リスクマネジメント協会
御中

