

一般社団法人 ライフケアサポート 契約申込書

申込日	年 月 日	契約番号	
-----	-------	------	--

契約者	〒	-	自宅TEL ()	-	携帯TEL	-	-	契約者印
	現住所	フリガナ						
氏名	フリガナ	性別	生 年 月 日					印
	(自署)	男	昭	年	月	日	(年齢: 歳)	
加入者	〒	-	自宅TEL ()	-	携帯TEL	-	-	加入者同意印
	右記のとおり 契約者に 同じ (自筆・押印 不要)	フリガナ	現住所	〒				
氏名	フリガナ	性別	契約者との続柄	生 年 月 日				印
	(自署)	男		昭	年	月	日	
葬儀見舞金受取人 (ご記入がない場合は法定相続人となります)		フリガナ	加入者との続柄	個人情報取扱について			クーリングオフについて	
				お申込みの際にお客様より頂きました個人情報につきましては、本会の業務以外の目的で使用することはありません。			契約者が保障開始日を含めた8日以内に書面にて申請すれば、加入申込みを撤回することができます。	

制度名	契約始期日 (申込日の翌月)	掛金①	会費(初回のみ)②	頭金の必要な方③	初回振込掛金	2回目の振替日
	月1日	円	正会員 (サポーター) 500円 賛助会員 0円	万円	①+②+③= 円	()月15日 (申込月の翌々月)

※加入年齢をご確認ください。満70歳以上の方は、規定により、別途頭金が必要です。

取扱サポーター	
---------	--

----- 切り取り線 -----

ゆうちょ銀行 御中 自動払込利用申込書 (収) (加)

ゆうちょ銀行	種目コード	166	契約種別コード	33	通帳記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)				通帳番号(右詰でご記入ください)				顧客番号
					1				0				
口座名義人	払込先口座番号	01330-8-97943				払込先加入者名	一般社団法人ライフケアサポート				備考		
	払込日	毎月 15日 (再払込日 末日)	土曜・日曜・祝日 の場合は翌営業日		払込開始月	年 月 日から				日附印			
お名前	フリガナ				お届け印	印							
契約者名 (口座名義人と同じ 場合は記入不要)	フリガナ				口座名義人との関係								
					・配偶者 ・親子 ・その他()								
処理	不備内容	1. 口座番号相違 2. 氏名相違 3. 印鑑相違		4. 口座なし 5. その他		返却先	〒700-0941 岡山市北区青江1-13-50 一般社団法人 ライフケアサポート						

※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押印ください。

※お名前の「フリガナ」も必ず記入ください。

- 《一般社団法人ライフケアサポート 掛金口座振替について》 今後の掛金の納入は、「ゆうちょ銀行口座」から自動的に振替させていただきます。
- 2回目以降の掛金(月払い)は、毎月15日に「ゆうちょ銀行」口座より自動的に振替させていただきます。
 - 掛金の振替は…毎月15日です。(ゆうちょ銀行休業日は翌営業日)・掛金は必ず振替日の前日までに口座にご準備ください。
 - もし振替できなかつたら
……月末に再度お引落しさせていただきます。月末もお引落しができない時は、翌月の振替日に2ヶ月分(月払)をお振り替えさせていただきます。
 - 2ヶ月連続して口座から振替できず、別途お払込の無い場合は、契約が失効となりますので充分にお気をつけてください。