

入会申込書

公益社団法人 船橋法人会 御中

貴会の趣旨に賛同し、(正会員 ・ 準会員 ・ 賛助会員) として入会致します。

(該当する会員区分に○印をしてください)

平成 年 月 日

| | | | |
|----------------------|----------------|------------------|-------|
| フリガナ 法人名 又は個人名 | | | |
| フリガナ 代表者名 | 〒 | 〒 | 役職 |
| 所在地 (住所) | 〒 - | | |
| | 電話 () | FAX () | |
| 連絡先 | 〒 - | | |
| | 住所: | | |
| | 名称: | | |
| | 電話 () | FAX () | |
| | 備考: | | |
| e-Mail | @ | | |
| ホームページ | | | |
| 設立年月日 又は支店等開設 | 設立 | 年 月 日 / 支店等開設 | 年 月 日 |
| 資本金 | 万円 | 決算月 | 月 |
| 業種 | | 年会費 | 円 |
| 医療法人区分 | 病院 ・ 診療所 | 常勤職員数 (公益法人等) | 名 |
| 入院病床数 | 床 | 従業員数 (支店法人) | 名 |
| 参考事項等 記入欄 | | | |
| 紹介者 | 法人会 支部 (氏名) | | |

| | | | | | | | |
|------------|--------------|----------|----------------|-----------------------|---------------------------------|-------------|--|
| 事務局 整理欄 | 所属: | 支部 | 会員番号 | | | | |
| | 入会申込書 受付日 | P 入力日 | C 台帳 記入日 | 礼 状 送 付 日 | 自 動 振 替 登 録 日 | 法人会 へ送付日 | |
| | | | | | | | |

※個人情報の取り扱いについて

当法人会では、会員に係る「個人情報」を各種事業の開催通知、機関紙の送付並びに福利厚生制度等のご案内など、本会の事業活動のために利用し、それ以外の目的で利用することは一切ございません。

■ 入 会 手 続 き ■

| 入 会 申 込 み | 入 会 さ れ た 方 に は | 会 費 の 納 入 |
|-----------------------------------|--|--|
| 裏面の入会申込書にご記入の上、船橋法人会事務局へお申し込み下さい。 | <input type="radio"/> 会員章（標示用） <input type="radio"/> 定款 <input type="radio"/> 役員名簿 <input type="radio"/> 機関紙「ふれあい」 <input type="radio"/> 税法等に関する冊子 <input type="radio"/> 預金口座振替申込書 等をお送りいたします。 | 会費は年額で毎年4月に納めていただいております。（自動振替制度をご利用の場合は5月下旬） 但し入会初年度の会費は、月割り金額の納入をお願いしています。 |

■ 会 費 区 分 と 会 費 金 額 （ 年 額 ） ■

1 正会員の会費

| | 会費 |
|--------------------------------|---------|
| (1) 一般法人 | |
| ① 資本金 300万円未満 | 8,000円 |
| ② 資本金 300万円以上 500万円未満 | 12,000円 |
| ③ 資本金 500万円以上 1,000万円未満 | 15,000円 |
| ④ 資本金 1,000万円以上 2,000万円未満 | 18,000円 |
| ⑤ 資本金 2,000万円以上 4,000万円未満 | 23,000円 |
| ⑥ 資本金 4,000万円以上 1億円未満 | 26,000円 |
| ⑦ 資本金 1億円以上 | 29,000円 |
| (2) 医療法人等 | |
| ① 病 院 | |
| イ 100床未満 | 18,000円 |
| ロ 100床以上 200床未満 | 23,000円 |
| ハ 200床以上 | 29,000円 |
| ② 診療所 | |
| イ 入院施設を有するもの | 15,000円 |
| ロ 入院施設を有しないもの | 12,000円 |
| (3) 公益法人等 | |
| 社団、財団、宗教法人、税理士法人等、協同組合等、NPO法人等 | |
| ① 役員を含む常勤職員（従業員）が20人未満 | 12,000円 |
| ② 役員を含む常勤職員（従業員）が20人以上 | 23,000円 |
| (4) 支店法人（支店、営業所等） | 15,000円 |

2 準会員の会費

| | |
|-----------------------------|--------|
| (1) 代表者が同一の同族法人（2社目以降1社につき） | 5,000円 |
| (2) 支店法人（支店、営業所等） | |
| ① 従業員が50人未満 | 5,000円 |
| ② 従業員が50人以上 | 8,000円 |

3 賛助会員の会費

| | |
|---------------------------------|--------|
| 任意団体（NPO法人含む）、人格なき社団、個人、他の地域の法人 | 5,000円 |
|---------------------------------|--------|

会費の納入は銀行の自動振替を行っておりますので、ぜひご利用をお願い致します。

船橋法人会事務局

〒273-0002 船橋市東船橋4-14-22

TEL 047(425)2701 ホームページ <http://www.sfh-net.or.jp/>

FAX 047(425)3228 Eメール info@sfh-net.or.jp

DX タイプ専用

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)

平成 年 月 日

2200

収納企業名

日本システム収納株式会社 (NSS)

| | | | | |
|---------------|-----------------------------|---------------------|-----|------|
| 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。 | | | |

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 | 契約種別コード | 通帳記号(左づめ) | 通帳番号(右づめ) |
| | 1 | 6 | 6 | 3 |
| | 0 | 1 | 0 | の |
| | 0 | | | |
| 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。

一 預金口座振替規定一 (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) | 検印 | |
| | 1. 預金取引なし | 3. 印鑑相違 | 印鑑照合 |
| | 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)) | () | |
| | | 受付印 | |

【収納企業使用欄】

| | |
|------|-----------------------------------|
| 郵便番号 | - |
| ご住所 | 電話番号 () |
| 申込者 | 下記の「個人情報の取扱いについて」に記載の内容について同意します。 |

お申込者様が必ずご記入、ご捺印ください。

< 個人情報の取扱いについて >

当団体は個人情報を業務の維持・管理およびサービスのご提供・ご案内、当団体業務に関する情報提供、サービスの充実等の目的のために使用します。また、当団体は右記の目的のために、当申込書に記載の個人情報を日本システム収納株式会社に提供します。なお、今後、個人情報に変更等が生じた場合にも、上記に準じて取り扱います。

《日本システム収納株式会社への提供目的》

- ①口座振替等による集金代行業務、振込等による送金代行業務、その他の事務代行業務
- ②上記①に関する運営管理、商品・サービスの充実
- ③その他上記①～②に関連・付随する業務



<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) 6386-6172

| | | | |
|--------|--------------|-------|---------|
| 団体名 | 公益社団法人 船橋法人会 | 団体コード | 0935178 |
| 加入者コード | | 所属コード | |

印刷日: 2018.05.08