

③報酬自動支払制度加入申込書

(株)日税サービス西日本 御中

申込日 年 月 日

私は、報酬自動支払制度に関する約定を了承のうえ、本制度の利用を申込みます。

(1)税理士記入

住所	〒	814-0003
	カナ	フクオカケンフクオカシサワラクジョウセイ
	漢字	福岡県福岡市早良区城西3-17-20-208
会社名	カナ	シカタゼイリシギョウセイショシジムショ
	漢字	鹿田税理士行政書士事務所
代表者名	カナ	シカタ トモミチ
	漢字	鹿田 知倫
連絡先 電話番号		092-841-5550

申込印
印

(2)関与先記入

関与先 名称	カナ			
	漢字			
代表者名	カナ			
	漢字			
連絡先 電話番号				
住所	〒	- (振替のお知らせ発送先)		
	カナ			
	漢字			
お支払 預金口座	金融機関		支店名	
	種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
	口座名義人 カナ			
	口座名義人			

★銀行印
印

(注) 1・3枚目にも
押印ください。

振替開始月	
-------	--

【お問い合わせ/ご連絡先】
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-13-21
九州北部税理士会館内
(株)日税サービス西日本

E-Mail: komonkun@nichizeiwest.com
TEL: 092-474-2471 / FAX: 092-474-2485
【受付時間】平日 9:00~18:00

③報酬自動支払制度加入申込書

(株)日税サービス西日本 御中

申込日 年 月 日

私は、報酬自動支払制度に関する約定を了承のうえ、本制度の利用を申込みます。

(1)税理士記入

住所	〒	814-0003
	カナ	フクオカケンフクオカシサワラクジョウセイ
	漢字	福岡県福岡市早良区城西3-17-20-208
会社名	カナ	シカタゼイリシギョウセイショシジムショ
	漢字	鹿田税理士行政書士事務所
代表者名	カナ	シカタ トモミチ
	漢字	鹿田 知倫
連絡先 電話番号	092-841-5550	

申込印
印

①印は鮮明ですか？

※修正する場合は印どうしが重ならないように、かつ四角の枠に一部かかるかたちで押印してください。

(2)関与先記入

関与先 名称	カナ			
	漢字			
代表者名	カナ			
	漢字			
連絡先 電話番号				
住所	〒	- (振替のお知らせ発送先)		
	カナ			
	漢字			
お支払 預金口座	金融機関	支店名		
	種目	1. 普通 2. 当座		口座番号
	口座名義人 カナ			
	口座名義人			

★銀行印
印

(注) 1・3枚目にも押印ください。

振替開始月	
-------	--

②取扱い可能な金融機関ですか？(5頁参照)

③口座名義人と通帳は完全に一致していますか？

【お問い合わせ/ご連絡先】
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-13-21
九州北部税理士会館内
(株)日税サービス西日本

E-Mail: komonkun@nichizeiwest.com
TEL: 092-474-2471 / FAX: 092-474-2485
【受付時間】平日 9:00~18:00