

# 「ユニセフ・マンスリーサポート・プログラム」参加申込書

▶ 記入例は、同封の別紙をご参照ください。

私は「ユニセフ・マンスリーサポート・プログラム」に参加したく、このパンフレットの記載事項をすべて確認の上、以下の通り申し込みます。 記入日:  年  月  日

**1** 契約者

ご住所			
会社名			
お電話番号		Eメールアドレス	

※ 当協会からメールでご案内を送らせていただくことがあります。

**2** 毎月のご協力額

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	円/月々	(毎月ご協力いただける金額をご記入ください。金額はご任意です。)
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------------------

(数字のみを右つめ→でご記入ください。)

**3** 毎月のお支払い方法 (下記のA、B、Cより1つお選びいただきご記入ください。)

金融機関御中 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (  収  加 )

私は下記収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます)

**4**

フリガナ(必須)		
口座名義人 または クレジットカード カード会員名	お届印	お届印(捺印) ゆうちょ銀行を除く

※ ご協力方法A、Bをお選びの方は、金融機関へお届の印鑑をご捺印ください。

ゆうちょ銀行以外の金融機関 法人口座からの引き落とし

A	銀行名/支店名	銀行番号	店番号	支所	預金種目 (どちらか一方に○印)	口座番号 (数字のみを右つめ→でご記入ください。)
					1. 普通 2. 当座	

ゆうちょ銀行 法人口座からの引き落とし (ゆうちょ銀行を指定の場合は自動払込み規定が適用されます。)

B	種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)	番号 (右つめ→でご記入ください。)
	1 6 6	3 0	※	

払込先口座番号: 01770-2-13101 払込先加入者名: SMBCファイナンスサービス株式会社

法人クレジットカードによる決済 (ご記入前に必ず裏面の「クレジットカードによる決済について」の記載事項をご確認ください。)

C	クレジットカード番号 (14桁以上となります。左つめ←でご記入ください。)	カード有効期限 月 (M) 年 (Y)
		20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月

カード名義人ご署名 (カードにお使いの署名と同じものを記入ください。)

日本ユニセフ協会使用欄 22255

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

振替・払込日 毎月26日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

料金等の収納依頼先 日本ユニセフ協会

収納代行会社名 SMBCファイナンスサービス株式会社 (旧クオーク)

料金等の種類 ユニセフ募金

委託者番号	契約者番号
82010753000000	<input type="text"/>

①、②、③、④の順にご確認の上、赤枠内を必ずご記入ください。

金融機関使用欄		
検印	印鑑照合	受付印
不備返却事由		
1. 預貯金取引なし	3. 印鑑相違	
2. 記載事項相違	4. その他	
店名、預貯金種目、口座番号、記号、番号、口座名義		
(備考)		

**金融機関へのお願い:**  
この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、不備返却事由欄の該当項目に○をつけて速やかに不備返却先にご返送ください。

**書類の流れ:**  
ご契約者 → 日本ユニセフ協会 → SMBCファイナンスサービス → 金融機関

**不備返却先**  
〒541-8572  
大阪市中央区今橋4-5-15  
SMBCファイナンスサービス株式会社 大阪集中事務センター

# 記入例



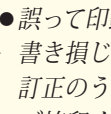
●領収書や郵送物のお宛名はご契約者名となります。ご変更をご希望の場合は、直接ご訂正ください。



●法人の場合は、会社名、金融機関お届けの肩書き、代表者名、フリガナ全てを必ずご記入ください。



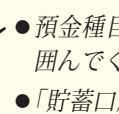
●ご協力方法A、Bをお選びの方は、口座お届け印をご捺印ください。お届け印と異なる印鑑を押印される場合や不鮮明な場合が多くなっており、お届け印をご確認いただき、鮮明にご捺印ください。



●誤って印鑑を押された場合や書き損じの場合には、二重線で訂正のうえ、口座お届け印をご捺印ください。



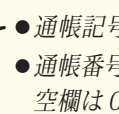
〈口座振替 ゆうちょ銀行以外の場合〉



●預金種目のいずれかを○で囲んでください。  
●「貯蓄口座」はご指定できません。  
●口座番号は7桁右詰めで記入し、空欄は0をご記入ください。



〈口座振替 ゆうちょ銀行の場合〉



●通帳記号5桁をご記入ください。  
●通帳番号は8桁右詰めで記入し、空欄は0をご記入ください。  
正：07654321  
誤：7654321



●口座引き落としにてお申し込み後、印鑑相違等の事由により金融機関から不備返却された場合でも、ご契約者様が収納代行会社SMBCファイナンスサービス株式会社にて既に別の預金口座振替依頼書のご登録をされている場合、口座から引き落としがされることがあります。

## 「ユニセフ・マンスリーサポート・プログラム」参加申込書

私は「ユニセフ・マンスリーサポート・プログラム」に参加したく、このパンフレットの記載事項をすべて確認の上、以下の通り申し込みます。 記入日: 2023年10月31日

1 契約者

ご住所	108-8607 港区高輪 4-6-12 ユニセフハウス	000000000
会社名	(公財) 日本ユニセフ協会 代表 ユニセフ太郎 様	
お電話番号	0120-88-1052	メールアドレス taro@unicef.or.jp

※当協会からメールでご案内を送らせていただくことがあります。

2 毎月のご協力額

100000 円/月々 (毎月ご協力いただける金額をご記入ください。金額はご任意です。)

3 毎月のお支払い方法 (下記のA、B、Cより1つお選びいただきご記入ください。)

金融機関御中 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (印) (加)

私は下記収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替を指定のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます)

4 フリガナ (必須) コウエキザンハウジンホンユニセフキョウカイ ダイショウ ユニセフタロウ

口座名義人またはクレジットカード会員名 公益財団法人日本ユニセフ協会 代表 ユニセフ太郎

お届印 (捺印) ゆうちょ銀行を除く

※ご協力方法A、Bをお選びの方は、金融機関へお届けの印鑑をご捺印ください

ゆうちょ銀行以外の金融機関 法人口座からの引き落とし

銀行名/支店名	△△△ 信用金庫 豊橋・蒲田	支所	○	預金種目	1.普通 2.当座	口座番号	1234567
金融機関コード/支店コード	銀行番号	店番号					

ゆうちょ銀行 法人口座からの引き落とし (ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。)

種目コード	16630	契約種別コード		記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)		番号 (7桁目までご記入ください。)	
払込先口座番号	01770-2-13101	払込先加入者名	SMBCファイナンスサービス株式会社				

法人クレジットカードによる決済 (ご記入前に必ず裏面の「クレジットカードによる決済について」の記載事項をご確認ください。)

クレジットカード番号 (14桁以上となります。左づめでご記入ください。)

カード有効期限 20 月 年

日本ユニセフ協会使用欄 22255

振替：払込日 毎月26日 (金融機関休業日の場合は翌営業日) 料金等の収納依頼先 日本ユニセフ協会

収納代行会社名 SMBCファイナンスサービス株式会社

●クレジットカードをお選びいただいた場合

法人クレジットカードによる決済 (ご記入前に必ず裏面の「クレジットカードによる決済について」の記載事項をご確認ください。)

クレジットカード番号 (14桁以上となります。左づめでご記入ください。)	1234567812345678	カード有効期限	72 月 年
カード名義人ご署名 (カードにお使いの署名と同じものをご記入ください。)	ユニセフ太郎		20 25 年

▶記入例は、同封の別紙をご参照ください。

赤枠内を必ずご記入ください。