払込取扱票

02 大阪

通常払込料金
加入者負担

口座番号（右詰めにご記入ください）

0	0	9	2	0	−	8			7	7	5	5	5

金額

千	百	十	万	千	百	十	円
※							

加入者名　世田薬師　梅　相　寺

料金　特殊取扱

払込人
- 住所　（〒　　−　　）
- 氏名　様
- ☎

通信欄

受付局日附印

各票の※印欄は、払込人において記載してください。

切り取らないで郵便局にお出しください。

裏面の注意事項をお読みください。(私製承認大 第4964号)

これより下部には何も記入しないで下さい。

払込票兼受領証

口座番号　0 0 9 2 0 − 8　通常払込料金加入者負担

右詰めにご記入ください　7 7 5 5 5

加入者名　世田薬師　梅　相　寺

金額

千	百	十	万	千	百	十	円
※							

払込人住所氏名　※

料金　円

特殊取扱

受付局日附印

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。