『委託者（事業所）の登録・変更届』の提出

1. ご提出にあたって

（1） 委託者さまのご登録情報が変更になる場合、ご提出ください。
ご希望の登録日（振替年月日）の2週間前までにご提出ください。

【留意事項】

→ 1.登録日（変更日）は、希望される月の振替年月日をご記入ください。

→ 2.委託者コード・事業所コード等
複数の事業所コードを変更する場合、事業所コードごとにご提出ください。

→ 変更の場合は、3～8の変更項目のみ、ご記入ください。

『委託者（事業所）の登録・変更届』 記入例

第一生命カードサービス株式会社 行
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-2-10
平河町第一生命ビルディング5階
TEL 03-6272-6787 FAX 03-6272-6498

提出日	年 月 日
委託者名 事業所名	
担当者名	印

委託者（事業所）の登録・変更届

以下の通り 委託者・事業所の登録・変更を依頼します。

No	項 目	記 入 欄
1	登録日（変更日）	2 0 年 月 日 振替分より
2	委託者コード 事業所コード等	委託者コード 事業所コード（数字がある場合） 伝送用団体コード（生保各社ネット利用の場合）
※以下、新規登録の場合は全項目、変更の場合は変更項目のみご記入ください。		
3	委託者または 事業所の名称	カナ 漢字
4	委託者または 事業所の代表者名	カナ 漢字
5	連絡先	〒 部署 担当者名 電話 eメールアドレス
6	書類送付先 （上記と同じ場合は不要）	〒 部署 担当者名 電話 eメールアドレス
7	振替金 送金先口座	金融機関名 本支店 預金種目 1.普通 2.当座 口座番号 口座名義 カナ 漢字
8	通帳印字文字	※カタカナ英数半10文字以内でご指定ください。

DSC使用欄		
検証	入力	受付

2021.8 DSC