年　　月　　日

「売掛金回収サービス」
「介護利用料自動集金サービス」

ご契約者変更届出書（Ｗｅｂ専用）

スルガビジネスソリューション(株)宛

ご依頼先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

9 21	ご依頼者番号 ご契約者番号	11	18	26 1 2

変更箇所に○印を付け、変更後の内容をご記入ください

↓

	ご預金者欄 (ﾌﾘｶﾞﾅ)	28

	ご契約者欄	58
		88

	振替日 払込日欄	143 日 13	日 28

	振替開始日 または 振替終了日	開始日	終了日
		145 (西暦)　年　月	153 (西暦)　年　月