

「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（明細専用）

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	0	0	1	5	0	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

[illegible]

二契約者欄	58	
	88	

	振替日 払込日欄	¹⁴³ 13	¹⁴⁴ 28
--	-------------	----------------------	----------------------

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

161				162											
	振替月欄	1. 毎 月 2. 指定月	指定月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月

[illegible]