

区分 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 報酬口座振替システムを利用する A を記入	<input type="checkbox"/> 利用見込顧問先を紹介する A・B とも記入
---	---	---

A. NSS 報酬口座振替システム利用申込書(兼 資料請求)

会員名	(フリガナ)	社会保険労務士登録番号(8桁)								
事務所名または 社会保険労務士法人名	所属会								都道府県会	
									支部	
	住所	〒								
電話番号	() -									
担当者名				報酬口座システムの資料			不要・希望			

(注) 1. 報酬口座振替システムのご利用にあたっては、本申込書の当共済会あて郵送と同時に

日本システム収納株式会社(NSS)のホームページからの利用のお申し込みが必要です。

2. 本件に関するご照会は、日本システム収納株式会社(NSS)のフリーダイヤル(0120-700-676)へお願いします。

【個人情報の取扱いについて】 ご記入いただいた個人情報は、当共済会と提携する日本システム収納(NSS)が口座振替システムのご案内をお届けするために利用させていただきますので、ご了承ください。

B. 口座振替利用見込顧問先の紹介票

【顧問先向け】 利用見込先を紹介しますので、下記のとおり手配ください。

顧問先向け資料	不要・希望	資料の送付先 (ア.事務所 イ.顧問先)
連絡事項		
顧問先名	(フリガナ)	
代表者(担当者)	代表者	(担当者)
住所	〒	
業種(集金内容)	TEL ()	

【個人情報の取扱いについて】 口座振替利用先紹介制度のために、当連絡票に記載の顧問先個人情報を全国社会保険労務士会連合会共済会ならびに日本システム収納(NSS)に提供することの同意を得ております。

(連合会使用欄)

日本システム収納株式会社 御中

平成 年 月 日

「利用申込書(兼 資料請求)」および「利用見込顧問先の紹介票」を受理いたします。
資料送付をお願いいたします。

報酬受付番号()
紹介受付番号()

全国社会保険労務士会連合会共済会



郵送される場合は、以下のあて先へ郵送ください。

【宛名ラベル】

(横型封筒用)

<切り取り線>

切手を
お貼りください

1 0 3 - 0 0 2 1

(受取人)

東京都中央区日本橋本石町3丁目2番12号
社会保険労務士会館7階

親展

全国社会保険労務士会連合会共済会 行

<差出人>

^切り取り線^

【宛名ラベル】

(縦型封筒用)

<切り取り線>

切手を
お貼りください

1 0 3 - 0 0 2 1

(受取人)

東京都中央区日本橋本石町3丁目2番12号
社会保険労務士会館7階

親展

全国社会保険労務士会連合会共済会 行

^差出人^

^切り取り線^

・左記の宛名ラベルを切り取り、お持ちの封筒に貼付のうえ、郵送してください。
・宛名ラベルには、差出人として貴事務所名および住所もご記入ください。