鹿児島県医師協同組合／JCBゴールド法人カード入会申込書（法人・個人事業主用）

株式会社 鹿児島カード 御中　株式会社鹿児島銀行 御中　株式会社ジェーシービー 御中

当社（含個人事業主およびETCスルーカードN申込人）は、裏面記載の会員規約（一般法人用一抄一）（「反社会的勢力の排除」の条項を含む）・特約・規定類（一部「抄」の場合あり。以下総称して「規約類」という）およびその他裏面に記載された事項の内容を承認のうえ、追加使用者お申し込み欄に記載の者をカード使用者として下に記載のとおり申し込みますので、審査のうえ入会が認められた場合、カードを発行してください。当社の代表者は、裏面の規約類およびその他裏面に記載された事項を承認し、会社が負う支払債務を連帯して履行します。カードの使用者は、裏面の規約類およびその他裏面に記載された事項を承認し、カードを使用します。

※入会申込書は返却できません。

黒のボールペンで太線枠内を正確にご記入ください。また、当てはまる項目の□に☑印をお付けください。（数字記入欄は右づめでご記入ください。）

当社（含個人事業主およびETCスルーカードN申込人）は、本申込書を鹿児島県医師協同組合（以下、「組合」という。）に提出し、組合に対して、当法人が組合の組合員であるか否かの識別を付したうえで、株式会社鹿児島カードへ本申込書を送付することを依頼します。

① 組織形態について

1☑ 法人　2□ 個人事業主

※法人:「法人格」のある組織および団体。個人事業主:個人で事業を営んでいる方。（法人格なし）

② お申し込み日

平成 27 年 1 月 27 日

③ ETCスルーカードN希望発行枚数

2 枚

※希望されない場合は「00」とご記入ください。

N. 提携先コード 00803　識別番号 00000

④ 会員専用WEBサービス「MyJCB」ご登録

法人専用ID　5□申し込む　カード使用者ID（代表者用）　5□申し込む

※MyJCBご利用のためのIDは別途ご通知します。
※代表者以外のカード使用者IDは、カードが届き次第MyJCBよりご登録ください。

⑤ 英字社名

ご記入のない場合は、発行が遅れることもありますので必ずご記入ください。

M A R U M A R U K A I

※貴社名をアルファベットでJCB法人カードおよびETCスルーカードNに刻印します。アルファベット（大文字）と数字で必ずご記入ください。
（　）やI、IIなどのローマ数字は登録できません。
〈記入例〉○○株式会社→○○CO LTD／△△有限会社→△△LTD

⑥ お申し込み法人（または個人事業主）について

※法人名または個人事業所名は、システム上登録できない文字の場合、常用漢字またはカタカナで発行手続きを進める場合があります。
※代表者のみのお申し込みの場合でも、必ず⑩代表者お申し込み欄にもご記入ください。

フリガナ	イリョウホウジン　マルマルカイ
法人名または個人事業所名	医療法人　○○会
フリガナ	イキョウ　タロウ
代表者名	（姓）医 協　（名）太 郎
代表電話	099-254-8126
フリガナ	カゴシマシチュウオウチョウ
所在地	〒890-0053 鹿児島市中央町8ー1

法人印　必ずご捺印ください　印
※個人事業主の場合は代表者印

設立年月または開業年月	□明・□大・☑昭・□平 52年 4月	営業年数	37 年
業種	1□製造業 2□建設業 3□電気・ガス・熱供給・水道業 4□運輸・通信業 5□卸売・小売・飲食業 6□金融・保険業 7□不動産業 8☑サービス業 10□その他（　）		
資本金	1□3百万円未満 2□3百万円以上 3□5百万円以上 4□1千万円以上 5□3千万円以上 6□5千万円以上 7□1億円以上 8□3億円以上 9□10億円以上		
従業員数	1□6人未満 2☑10人未満 3□30人未満 4□50人未満 5□100人未満 6□300人未満 7□500人未満 8□1000人未満 9□1000人以上		
年商	xx,xxx 万円	経常利益	x,xxx 万円
主要株主		関連会社	有限会社 ○○

※個人事業主の方は、必ず次の項目にもご記入ください。

配偶者	1□あり 0□なし	同居ご家族（独身の方のみ）	1□親 2□その他 3□なし
子供	1□あり 0□なし	お住まい	1□持家（自己・家族） 4□賃貸（社宅・民間）

カード利用目的
ご利用目的は「事業費決済」となります。
カード会社使用欄
1☑ 事業費決済

実質的支配者の有無

1☑あり

貴社に実質的支配者がいる場合は記入してください。実質的支配者の詳細は本申込書内『「実質的支配者の有無」欄の記入にあたって』を参照してください。

1	支配者の人格	1□法人 2☑個人	名称または氏名	医協　太郎	生年月日（個人の場合）	□大・☑昭・□平 XX 年 5 月 1 日
	本店所在地（法人の場合）自宅住所（個人の場合）	鹿児島市中央町8ー2				
2	支配者の人格	1□法人 2□個人	名称または氏名		生年月日（個人の場合）	□大・□昭・□平 年 月 日
	本店所在地（法人の場合）自宅住所（個人の場合）					
3	支配者の人格	1□法人 2□個人	名称または氏名		生年月日（個人の場合）	□大・□昭・□平 年 月 日
	本店所在地（法人の場合）自宅住所（個人の場合）					

⑦ カードご利用代金お支払い口座

口座設定経路 02☑ 母体行

お申し込み法人名または個人事業主名と同一名義の口座をご記入ください。

名称	鹿児島銀行
支店名	中央　☑支店 □出張所 □代理店
☑普通預金 □当座預金	口座番号 123456

右にも同じ口座を記入。

法人名または個人事業所名（ただし個人事業所の場合は、代表者名義の口座指定が可能です。）

フリガナ	イリョウホウジン　マルマルカイ　リジチョウ　イキョウ　タロウ
口座名義	医療法人 ○○会 理事長 医協 太郎
お取引き内容	☑普通 □当座 ☑定期、信託 □積定、定積 □証貸（長期・短期） □割引 □カードローン
取引年数	（37）年

0185-00

⑨ 連絡責任者欄

※お申し込み後の連絡先として使用します。

フリガナ	イキョウ　ハナコ	フリガナ	リジ
お名前（自署）	医協　花子	役職名	理事
部課名		電話番号	- -

⑩ 代表者お申し込み欄（代表者の方または個人事業主の方が自署してください。）

※代表者の方または個人事業主の方は、必ずご記入ください。
私は、裏面記載の会員規約・特約・規定類・会員情報の取り扱いに関する重要事項の内容を確認・同意のうえ、入会を申し込みます。

フリガナ	イキョウ　タロウ
お名前（自署）	（姓）医協　（名）太郎
ローマ字名（活字体）	カード上のローマ字は「名」→「姓」の順で表示されます。外国人の方のみご記入ください。 ●FIRST NAME（名） TAROU　●LAST NAME（姓） IKYOU
ご自宅電話	099-255-2432
性別	☑男 □女
暗証番号	××××（必ず4桁の数字をご記入ください）
生年月日	□大・☑昭・□平 XX 年 5 月 1 日
役職名	（リジチョウ）理事長
ご自宅住所	〒890-0053 鹿児島市中央町8ー2

次の番号は指定できません。❶生年月日の組み合わせ ❷電話番号（自宅・勤務先・携帯電話） ❸住所地番 ❹「1111」などの4桁の同じ数字

⑪ 追加使用者お申し込み欄（代表者の方が指定された社員の方が自署してください。）

※さらに追加のお申し込みがある場合は、別途申込書をご請求ください。
私は、裏面記載の会員規約・特約・規定類・会員情報の取り扱いに関する重要事項の内容を確認・同意のうえ、入会を申し込みます。

フリガナ	イキョウ　ハナコ
お名前（自署）	（姓）医協　（名）花子
ローマ字名（活字体）	カード上のローマ字は「名」→「姓」の順で表示されます。外国人の方のみご記入ください。 ●FIRST NAME（名） HANAKO　●LAST NAME（姓） IKYOU
ご自宅電話	099-255-2432
暗証番号	××××（必ず4桁の数字をご記入ください）
性別	□男 ☑女
生年月日	□大・☑昭・□平 XX 年 6 月 1 日
所属部署	
役職名	（リジ）理事

次の番号は指定できません。❶生年月日の組み合わせ ❷電話番号（自宅・勤務先・携帯電話） ❸住所地番 ❹「1111」などの4桁の同じ数字

法人 カード会社使用欄

確認者／記録者	受付日時 ／ ：	0.未 1.済	1.対（登記印証） 2.写 3.口 4.既
特定番号		0.未 1.一致 2.名不 3.住不 4.期切 5.無効 9.他	
補完書類		0.無 1.登事 2.登簿 3.印 9.他（　）	
事業内容	0.未 1.済	代表者等	0.未 1.書面済 2.電話済

代表者 カード会社使用欄

確認日時	20 年 月 日 ：	確認者／記録者	補完書類
特定番号			
本人確認 0.未 1.済	1.対（免パ保外） 2.写 4.既 3.口 6.対（住）	0.未 3.住不 9.他 1.一致 4.期切 2.生不 5.無効	0.無 3.住票 A.印登 J.戸籍 M.児扶 P.障 1.免 4.保険 F.特永 K.年金 N.母子 R.住基 2.パ 5.外証 9.他（　） W.在留

組合確認欄

法人	S	TPPコード	スキーム	国内ブランド	国内ブランド2	国際ブランド	提携先コード
N	1	00006	100	0100	0100	0100	0100	04910

商品種別	個法	決済	グレ	サブカード	識別番号	O	H	N	R	JI	YO	SY	D	SHA	MCK
00	2	2	2	00	00000	□	☑	□	□			0	A		

カード会社使用欄　ルートコード ~~99~~ 21 110　受付BKコード 18500　店コード　紹介コード

運経書　確認済 □　カード会社使用欄

0015 0965　(ハ)

金融機関使用欄

金融機関（支店）名 鹿児島銀行
〈取次経緯〉勧誘（1.自宅 2.勤務先 3.店頭） 4.本人申出 5.（　）
金融機関受付日 平成 年 月 日
検印　係印　担当印　証印

〈お願い〉お取り次ぎの申込書は至急カード発行会社にお送りください。

訂正する場合

訂正箇所は、二重線を引き、すべて「お届け印」での訂正印をご捺印ください。（または金融機関へお届けのサインをご記入）

●訂正例（修正液での訂正はお受けできません）　南北 ~~西北~~　□支店 ☑出張所

キリトリ線

⑧ 預金口座振替依頼書

（JCBクレジット利用代金）

収納企業　鹿児島県医師協同組合／JCBゴールド法人カード入会申込書（法人・個人事業主用）

株式会社鹿児島カード

振替日:毎月10日（休業日の場合は翌営業日）

お申し込み日　平成 27 年 1 月 27 日

お申し込み法人名または個人事業主名と同一名義の口座をご記入ください。

名称	鹿児島銀行
支店名	中央　☑支店 □出張所 □代理店　御中
☑普通預金 □当座預金	口座番号 123456

法人名または個人事業所名（ただし個人事業所の場合は、代表者名義の口座指定が可能です。）

フリガナ	イリョウホウジン　マルマルカイ　リジチョウ　イキョウ　タロウ
口座名義	医療法人　○○会 理事長　医協　太郎

金融機関コード 0185-00

金融機関お届け印　必ずご捺印ください　印
※サイン式お届けの場合はご署名
不鮮明な場合は、こちらにもご捺印ください。　印

当社（個人事業主を含む、以下同じとする）は、株式会社鹿児島カード（以下甲という）から請求された金額を当社名義の上の預金口座から預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

預金口座振替規定

1. 甲から貴店に請求書が送付されたときは、当社に通知することなく、毎月所定日（当日が金融機関休業日の場合には翌営業日）に請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、当社に通知することなく、請求書を甲に返戻してもさしつかえありません。また、振替日以降任意の日に、貴店が甲から請求のあった金額（振替日請求額の全額または一部）を引落しのうえ支払ってもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、当社から貴店に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり甲から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出しない限り、貴店はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、一切当社と甲との間で解決し、貴店には迷惑をかけません。

以上

振替依頼書確認印（金融機関押印）

検印　印鑑照合　係印

金融機関使用欄

本依頼書に不備のある場合には、次の該当箇所に○印を付け、甲へご返送ください。
1.口座取引なし 2.記載事項等相違（店名、預金種目、口座番号、口座名義） 3.印鑑相違 4.印不鮮明 5.肩書き・代表者（もれ、相違） 6.その他（　）

クレジット会社使用欄

※イメージシールは左の太線に左側を合わせ、ズレのないよう貼り付けてください。