

金額欄・・・二重線で消して11か月分の保険料を記入し、必ず訂正印を押してください

保険始期欄・・・7月の7を二重線で消して、余白に8を記入【訂正印不要】

(保険料払込日が7月の場合)

保険始期と金額の訂正

払込取扱票										通常払込料金加入者負担		
02	東京	口座記号番号						金額	31680		34560	
加入者名		日本税理士会連合会保険料口						料	備考			
<small>日本税理士会連合会 御中 私は税理士会員であることを確認の上加入し、本フォーム掲載の「個人情報の取扱い」に同意します。 <small>税理士登録番号・税理士法人番号</small> <small>ご依頼人(税理士氏名・税理士法人名(加入/兼記名被保険者))</small> 999999 税務太郎 </small>												
加入人数		1	0	2	3	保険期	2021年	申込兼確認印		8月1日		
変更後		前年条件		変更後		主契約		2	事前税務相談業務	なし	情報漏えい	なし
変更後		主契約		変更後		担保特約		特約あり	特約なし		担保特約	
住所		〒141-0032 東京都品川区大崎1-11-8										
事務所名		税務太郎税理士事務所										
電話番号		03-5740-0908										
所属税理士会		東京	30	他の同種の保険契約等		特約あり		特約なし		担保特約		
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号東第47846号)												
これより下部には何も記入しないでください。												

振替払込請求書兼受領証											
口座記号番号		00190-1						通常払込料金加入者負担			
加入者名		日本税理士会連合会保険料口						金額		31680	
金額		34560						31680		84560	
ご依頼人		(税理士職業賠償責任保険) 税務太郎税理士事務所 税務太郎様									
料金額		日 附 印									
備考											

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。