

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】

保険始期と金額の訂正

(保険料払込日が7月の場合)

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		
00190	1	353998					34560				
加入者名 日本税理士会連合会保険料口										備考	
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、パンフレット掲載の「個人情報取扱」に同意します 税理士登録番号・税理士法人番号 (ご依頼人・税理士氏名・税理士法人名(加入者兼記名被保険者))										999999 税務太郎	
加入人数										2023年	
変更後										8月1日	
前年度変更後										7月1日	
主契約										2	
事前税務相談業務										なし	
情報漏えい・サイバーリスク										なし	
担保特約										なし	
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	
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)										この受領証は、大切に保管してください。	
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										通常払込料金 加入者負担	
00190	1	353998					31680				
加入者名 日本税理士会連合会保険料口										備考	
金額										31680	
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										34560	
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。