

法人専用

西曆

年

月

3

私は、「クレジットカード支払に関する同意事項」に同意のうえ、以下に記入したクレジットカードを利用し、カード会社が定める会員規約に基づいてソフトバンク携帯電話料金等を支払うことを申し込みます。

- (1) 私が払うべきソフトバンク株式会社の電話料金等を、私が指定するクレジットカード会社で、クレジットカード会社の規約に基づき、支払います。
- (2) 私から解約の申し出をしない限り毎月継続のうえ前項と同様に支払います。
- (3) 私が指定するクレジットカード会社の会員資格を喪失した場合はもちろん、私の使用したクレジットカード会社の利用代金や年会費の支払状況等によっては、ソフトバンク株式会社または私の指定したクレジットカード会社の判断により一方的に本手続さを解除されても異議はありません。
- (4) カード紛失等で、私の指定したクレジットカード会社の会員番号が変更になった場合、私の事前承認なしに新しい会員番号がクレジットカード会社よりソフトバンク株式会社へ通知されても異議はありません。
- (5) 本人確認を目的として、私が指定するクレジットカード会社に対して、支払方法変更に必要な個人情報(カード名義、カード番号、カードの有効期限、生年月日、その他お客さまの本人確認に必要な情報等)を通知されても異議はありません。

変更対象の 電話番号(※1)	0		0	-						-				
請求先番号														
	フリガナ													
ご契約者名														

※1) 請求先番号に複数のご契約がある場合は、いずれかひとつ電話番号/機種契約番号をご記入ください
同じ請求書の電話番号/機種契約番号すべてが支払方法変更となります

カード名義 （※2）	フリガナ																		
カード番号					-				-					-					
有効期限	2 0																		
	年									月									

※2) ご請求先名またはご契約者名と同一名義のクレジットカードのみ受付可能です

クレジットカードによる支払申込書記入例

1. ご記入にあたって

- ①太枠内を黒のボールペンでご記入ください。鉛筆や消せるボールペンは受付できません。
- ②クレジットカード券面をご確認いただき、お間違いのないようご記入ください。
- ③ご記入を誤った場合、新しい用紙をご準備のうえ、正しい内容をご記入ください。修正液等での修正は受付できません。

2. お支払い方法変更手続きについて

- ①お手続き完了まで約1～2ヶ月かかります。その間は従来の方でお支払いください。
- ②複数のご契約分を一括でお支払いの場合、**同じ請求となっているすべてのご契約のお支払い方法が変更されます。**
- ③**お支払いは、ご請求先名またはご契約者名と同一名義の金融機関口座名義に限りです。**本申込書ではお支払名義の変更を伴う支払方法の変更はできません。

○受付可能な例

契約者名	請求先名	カード名義
株式会社A	株式会社A	株式会社A
株式会社A	株式会社B	株式会社B
株式会社A	株式会社A	株式会社A ソフト タロウ

×受付できない例

契約者名	請求先名	カード名義	受付できない理由
株式会社A	株式会社A	株式会社B	契約者名・請求先名いずれとも一致しない名義のカードは登録できません
株式会社A	株式会社B	株式会社C	
株式会社A	株式会社A	ソフト タロウ	個人名や部署名などの名義のカードは登録できません
株式会社A	株式会社A	総務課	

3. 申込書について

- ①お支払い方法変更の専用申込書です。**お支払い方法変更以外のご記入については受付できません。**
- ②必要事項をご記入し、ご郵送ください。お客さま控えはありません。
- ③お申込み内容に不備があった場合は、再手続きのご案内をお送りします。その際、不備があった申込書は返却いたしません。

<ご記入日>

申込書を作成された日付をご記入ください。

クレジットカードによる支払申込書

ご記入日 西暦 20 年 月 日

<変更対象の電話番号>

支払方法変更を希望されるソフトバンク／ワイモバイルの携帯電話番号をご記入ください。**携帯電話サービス以外の変更手続きは受付できません。**

ソフトバンク株式会社(モバイル)宛
私は、「クレジットカード支払に関する同意事項」に同意のうえ、以下に記入したクレジットカードを利用しカード会社が定める会員規約に基づいてソフトバンク携帯電話料金を支払うことを申し込みます。

クレジットカード支払いに関する同意事項

- (1)私が払うべきソフトバンク株式会社の電話料金を、私が指定するクレジットカード会社で、クレジットカード会社の規約に基づき、支払います。
- (2)私が解約の申し出をしない限り毎月継続のうえ前項と同様に支払います。
- (3)私が指定するクレジットカード会社の会員資格を喪失した場合はもちろん、私の使用したクレジットカード会社の利用代金や年会費の支払状況等によっては、ソフトバンク株式会社または私の指定したクレジットカード会社の判断により一方的に本手続きを解除されても異議はありません。
- (4)カード紛失等で、私の指定したクレジットカード会社の会員番号が変更になった場合、私の事前承認なしに新しい会員番号がクレジットカード会社よりソフトバンク株式会社へ通知されても異議はありません。
- (5)本人確認を目的として、私が指定するクレジットカード会社に対して、支払方法変更に必要な個人情報(カード名義、カード番号、カードの有効期限、生年月日、その他お客さまの本人確認に必要な情報等)を通知されても異議はありません。

<請求先番号>

上記電話番号の請求書に記載されている10桁の請求先番号をご記入ください。

お支払い方法を変更する携帯電話サービスのご契約情報をご記入ください

変更対象の電話番号(※1) 0 0 - - - - -

請求先番号

フリガナ

ご契約者名

<ご契約者名>

変更対象電話番号のご契約名義をご記入ください。**請求先名義では受付できません。**

※1) 請求先番号に複数のご契約がある場合は、代表の電話番号/機種契約番号をご記入ください
同じ請求書の電話番号/機種契約番号すべてが支払方法変更となります

<クレジットカード情報>

・ご請求先名またはご契約者名と同一名義のクレジットカードのみ受付可能です。詳しくは「2. お支払い方法変更手続きについて」をご確認ください。

・VISA / Mastercard / JCB / American Express / Diners Clubのマークがついているクレジットカードをご利用いただけます
・カード番号は左詰めでご記入ください

お支払い方法に設定するクレジットカードについてご記入ください

カード名義(※2) フリガナ

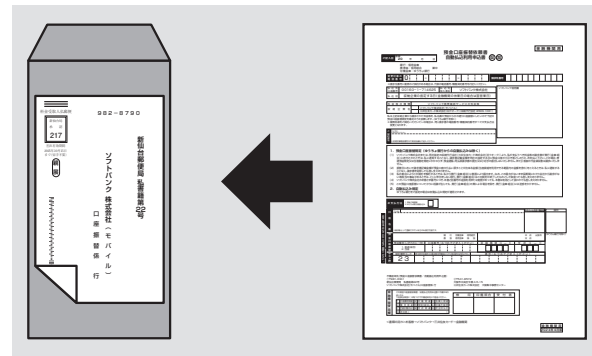
カード番号 - - - - -

有効期限 2 0 年 月

※2) ご請求先名またはご契約者名と同一名義のクレジットカードのみ受付可能です

●封筒貼付用宛名ラベル

「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にご記入・
ご捺印の上、封筒にいれ、弊社までご返送ください。
以下の宛名をキリトリ線で切り取り、お客さままでご用意
いただいた封筒に貼ってご利用ください。



✂ キリトリ線

料金受取人払郵便

新仙台局
承認

592

差出有効期間
2027年9月30日
まで(切手不要)

親展

〒592-8790

ソフバンク株式会社 (モバイル)

口座振替係 行

新仙台郵便局 私書箱第22号

982-8790

✂ キリトリ線

【ご注意】

- ・料金受取人払いの宛名印刷については、お客さまへ委託いたします
- ・印刷の際にはサイズの変更(拡大・縮小)はせず、白色の紙をご使用ください
- ・点線のキリトリ線にあわせて裁断し、定型サイズの封筒に貼り付けてください
- ・宛名が剥がれないよう、しっかり糊付けしてください
- ・封筒の裏面に差出人住所、氏名をご記入ください