

自動払込利用申込書 (収 加)

種目コード			契約種別コード		記号						番号(右づめ)						
					(6桁目がある場合は※欄に記入してください)						(8桁に満たない場合は頭に「0」をご記入ください)						
1	6	6	2	8						※							
(フリガナ) 口座名義人		 様										お届け印				
払込先	加入者名		ソニー健康保険組合														
	口座番号		00140-2-145315														
払込日			毎月5日(土日祝日の場合は翌営業日)														

※ご注意1. 「お届け印」欄には、ゆうちょ銀行にお届けの印章を押印ください。

《ゆうちょ銀行のご担当の方へお願い》

自動払込利用申込書不備の場合、該当箇所欄に○印をつけてご返送ください。

1	記号番号相違
2	氏名相違
3	印鑑相違
4	口座なし
5	その他()

不備返送先
〒108-0075
東京都港区港南1-7-1
ソニー本社ビル11階
ソニー健康保険組合 宛

6	0	0	-				
---	---	---	---	--	--	--	--