

## 自動払込利用申込書 ( (収) (加) )

種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめ)
1 6 6	2 8	の	
(フリガナ) おところ	(〒 )		
(フリガナ) 通帳名義人			印鑑 印
払込先 口座番号	00140-2-145315	払込先 加入者名	ソニー健康保険組合
払込 開始年月	平成 年 月	払込日	毎月5日 土曜・日曜 祝祭日の場合は翌営業日
被保険者 住所氏名			

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

受付局日附印

2. 「被保険者住所氏名」欄は、被保険者と通帳名義人が異なる場合にご記入ください。

《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、下記該当箇所欄に○印をつけてご返送ください。

1	届出印相違	5	住所相違
2	通帳番号相違	6	通帳解約
3	該当口座ナシ	7	その他( )
4	名義人相違		

ご返送先  
〒110-0016  
東京都台東区台東1-24-2  
ソニー秋葉原ビル  
ソニー健康保険組合 宛

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