

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	-				
---	---	---	---	--	--	--	--

【記入例】

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	3	3	3	3	3	の	1	2	3	4	5	6	7	8
(フリガナ)			(〒 〇〇〇-××××)															
おところ			〇〇県××市△△1-1-1															
(フリガナ)			スズキ タロウ										印鑑					
通帳名義人			鈴木 太郎															
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			鈴木 太郎															

※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	-				
---	---	---	---	--	--	--	--