

記入例

「ダウンロード専用」

承認番号：YKD00064

自動払込利用申込書(**収**) (**加**)

種目コード	166						契約種別コード	28	
通常貯金口座の	記号	1	0	0	0	0	※	6桁目があるときは※欄に記入	
	番号	0	0	0	0	0	0	0	右から詰めて記入・8桁に満たないときは頭に「0」を記入
	フリガナ	○○○ ○○						口座届出印	
お名前	○○ ○○								
払込先口座番号	00580-9-41040						払込先加入者名	西武健康保険組合	
払込開始月	年 月から						払込日	毎月10日(休業日の場合は翌営業日)	
収納企業住所	〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1						収納企業名称	西武健康保険組合	
任意継続記号番号	-						整理番号		
自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、西武健康保険組合にご返送ください。 1. 印鑑相違 2. 印鑑不鮮明 3. 通帳記号番号相違 4. 氏名相違 5. 口座なし 6. その他()								取扱店日附印	
【返送先】〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台1-11-1 西武健康保険組合									

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は自動払込み規定が適用されます。

太枠内のみを手書きで記入してください。
※フリガナは特に鮮明に記入してください。

被保険者名義のゆうちょ銀行の通常貯金口

■用紙の規格について

大きさ: 日本工業規格A4(拡大・縮小をしていないこと)

紙色: 表裏とも白色(印字が黒色であること)

紙質: 一般的なコピー用紙と同等のもの(感熱紙及びロール紙は不可)

■注意事項(必ずお読みください)

被保険者ご本人様の名義のゆうちょ銀行の通常貯金口座をご指定ください。

必ず手書きで記入してください。パソコン等による印字では受付できません。

通常貯金の利用時にお届けの印章により押印してください。

西武健康保険組合ホームページよりダウンロードしていただいたもの以外は使用できません。

また、内容を変更・改ざんしたもの・されたものは使用できません。

ゆうちょ銀行に提出せず、任意継続申請書と併せて会社を通してご提出ください。

健保受付日
