【　ダウンロード専用　】

ヤマハ健康保険組合任意継続保険料自動払込利用申込書　収・加

承認番号　NY00001

＊申請者は、下記『太枠』のみご記入下さい。

提出先：ヤマハ健康保険組合

被保険者	住所	〒　　－	
	電話番号	（　　）　　—	口座お届け印
口座名義	フリガナ		《注》「口座名義人」は、必ず被保険者（=申請者本人）でお願いします。
	氏名		印

種目コード	種別コード	通帳記号	通帳番号（右詰でご記入下さい）
166	28	1　　0　の	1

＊以下、記入不要です。【健保／ゆうちょ銀行使用欄】－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

払込日　（該当するものに○印）			払込先口座番号
月払		毎月　5日（土・日・祝日の場合は翌営業日）	00840-8-69054
半年払		毎年 3月・9月の25日	払込先加入者名
年払		（土・日・祝日の場合は前営業日）	ヤマハ健康保険組合

ゆうちょ銀行使用欄		
	【不備返却事由】 口座番号の相違 氏名の相違 印鑑の相違 口座が無い その他（　　）	返送先 〒430-8650 静岡県浜松市中央区中沢町10-1 ヤマハ健康保険組合

【留意事項】 この自動払込利用申込書は、ゆうちょ銀行又は郵便局の貯金窓口に提出するものではありません。

取扱店日附印

① 自動払込利用申込書用紙の規格等は、次のとおりであること。
　大きさ：　日本工業規格A4（拡大・縮小印刷をしていないこと）
　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）
② 預金者の氏名（フリガナを含む）、住所（記入欄がある場合に限る）及び通常貯金通帳の記号番号は、必ず筆書（パソコン等による印字は不可）により行い、通常貯金の利用時にお届け印の印章により押印すること。
③ 自動払込利用申込書用紙の記載内容を改ざんしないこと又はされていないこと。

健保確認印

任意継続保険新記号・番号

健保使用欄
98　—

健保使用欄	
決定標準報酬月額	

2010/04/01作成