

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	〒 431 - 3126 静岡県浜松市東区有玉台〇丁目 △-□	
	電話番号	(053) 432 - 〇△□×	口座お届け印
口座名義	フリガナ	ヤマハ ケンタロウ	《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	山葉 健太郎	
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 2 3 4 0 の	1 2 3 4 5 6 7 1

* 以下、記入不要です。【健保 / ゆうちょ銀行使用欄】

例：キャッシュカード



⇒記号は234、番号は1234567と入力

例：総合口座通帳見開きページ



⇒記号は196、番号は123456と入力

※ 番号の記入間違いが増えております。
振込口座の番号ではありませんので、上記の例を参考にして確実に記入ください。

※ お届け印について
印影で確認ができなければ、ゆうちょ銀行であらかじめご確認の上、捺印ください。

※ お取り扱い金融機関
取扱金融機関は「ゆうちょ銀行」のみとなります。
ご不便をお掛けして恐縮ですが、お手続きの程、よろしくお願いいたします。