自動払込利用申込書

申込専用

※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。
※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。
※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。
※最近お受取りになった領収書をお持ちの場合には、窓口にご提示ください。

お申込人（口座名義人）

おところ	郵便番号（ 000 － 0000 ） ○○県○○市○○町１－１	
おなまえ	フリガナ ケンポタロウ 健保　太郎　様	お届け印：健保
日中ご連絡先電話番号	携帯　会社　自宅　000 － 0000 － 0000	
記号番号	記号 1 0 0 0 0　番号（8桁未満の場合は右詰めで記入し、その前の空欄には「0」をご記入ください。） 0 0 0 0 0 0 0 0	
	⚠ 通帳に記載のある方のみご記入ください。	⚠ 2枚目にもご捺印ください。

払込先

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あけてご記入ください。　▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

加入者名	HOYA健康保険組合		
口座番号	00170-5-62539		
払込開始月	○○年○○ 月から	払込日	毎月 3 日　（再払込日　　日）　土・日・祝日の場合は翌営業日

払込金の種別

該当の項目にレ印をつけてください。

☑ 電気料金 20	☑ 住宅使用料 25	☑ 授業料等 29	☑ 割賦代金 34
☑ ガス料金 21	☑ 公庫償還金 26	☑ 購読料 31	☑ 税　金 35
☑ 水道料金 22	☑ 育英会返還金 27	☑ 年金保険 32	☑ 30
☑ 電話料金 23	☑ 各種保険料 28	☑ 会　費 33	☑ 30

▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の「おところ・おなまえ」が異なる場合にご記入ください。

ご契約者

おところ	郵便番号（　　－　　）
おなまえ	フリガナ 様
日中ご連絡先電話番号	携帯　会社　自宅　　－　　－

備考		日附印	
		印鑑照合	受付