
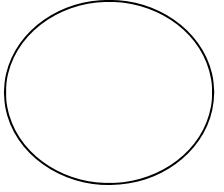


自動払込利用申込書 (収) ・ (加)

種目コード			契約種別コード		記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)					番号(右からつめてご記入ください)								
1	6	6	2	8	×	×	×	×	×	※			×	×	×	×	×	×
通常貯金口座の	おところ		(郵便番号 ××× - ××××) 東京都×××××× ×-×-×															
	(フリガナ)		ケンポ タロウ															
お名前		健保 太郎																
お届印																		
電話		(××) ×××× - ××××																
払込先口座番号			10000 - 78973571					払込先加入者名			SCSK健康保険組合							
払込金の種別			各種保険料 (28)					払込日			3日		(再払込日 10日) (土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日)					
ご契約者の			おところ					お名前			電話							
お名前											()							
備考																		

■留意事項(必ずお読みください)

①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)

②記載について

- 貯金者氏名(フリガナを含む)、住所及び通常貯金口座の記号番号は、必ず筆書(パソコン等による印字は不可)により行い、通常貯金口座の届出印章を押印すること。
- 「ご契約者住所氏名」欄は、通常貯金口座と契約者の住所氏名が異なる場合に記入すること。
- 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。

③送付先について

- ご記入及び押印後、SCSK健康保険組合まで直接ご郵送(またはお持込)ください。ゆうちょ銀行には提出しないようお願いいたします。

<送付先>

SCSK健康保険組合
〒135-8110
東京都江東区豊洲3-2-20
TEL:03-5166-1300

■ゆうちょ銀行記入欄

1. 印鑑相違
2. 印鑑不鮮明
3. 名義人相違
4. 記号番号相違
5. 口座なし
6. その他

