

記入例

届出事項変更届 (特例退職用)

ご記入は、必ずボールペン又はペンでお願いします。

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針 (プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

2019 年 6 月 15 日提出

Table with columns: 被保険者証 (記号, 番号), 氏名 (姓, 名), 性別, 生年月日. Includes handwritten values like 1000, ケンボ 知ウ, 健保 太郎, 男, 昭和 年 月 日.

◆変更する届出項目の番号に○を付け、変更のある項目のみ記入してください

Main form table with sections: 氏名 (フリガナ), 住所 (郵便番号, 変更する者), 電話番号 (06, 1234, 5678), 緊急連絡先 (携帯番号, メールアドレス), 保険料振替口座 (A, B), 変更年月日 (2019年6月1日).

◆添付書類

Table listing required documents: 1 氏名変更 (公的な証明書類), 2 住所変更 (変更後住所の住民票), 3 口座変更 (A/B選択時の申請書).

健保記入欄

Table for insurance registration with columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当.

Table for city/village/number with values 6, 7.

Table for input with column: 入力.

記入例を参考に申込書 2 枚を作成し、1 枚は金融機関へ提出、もう 1 枚には金融機関確認印を受けて、健保へ提出ください。

記入例

(様式番号 11)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収・加)

委託者 NO. 6962

〇〇〇

銀行 労金
信金・信組

御中

(記入日・西暦)

特例退職

年 月 日

収納代行会社名

明治安田収納ビジネスサービス株式会社 (MBS)

この書類は記入例の通り 2 枚作成し、
2 枚とも金融機関の窓口へお持ち下さい。
1 枚は金融機関へ提出し、残り 1 枚は金融機関の
確認印を受けて、健保へ提出してください。

保険組合

適用振替

9 1 9 0 0 0 2 3 5 3

顧客番号 (左づめ)

9 1 9 0 0 0 2 3 5 3

お客様用欄

カナ

ケンポ タロウ

お客様名 (漢字)

健保太郎

電話番号

※振替日は、27 日 (当日が休業日の場合は翌営業日)

金融機関用欄

指定口座

〇〇〇

銀行 労金
信金・信組

〇〇

本店 支店
出張所

金融機関番号

店舗番号

預金種目

口座番号 (右づめで記入)

0000123

普通 1 当座 2

456789

***** ゆうちょ銀行は指定できません *****

払込先口座番号

00140-5-120363

払込先加入者名

明治安田収納ビジネスサービス株式会社

払込金の種別

集金 30

カナ預・貯金者名

ケンポ タロウ

口座名義人
(預・貯金者名)

健保太郎

金融機関
お届け印



※郵便局は除く

本人名義の口座に限ります。
ゆうちょ銀行を指定したい方は
(様式番号 14) をご提出下さい。

必ず金融機関へのお届け印を
押印してください。
捨印枠にも押印が必要です。

自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に〇印をつけて明治安田収納ビジネスサービス株式会社 (MBS) へ至急ご返送ください。

(〒135-8385 東京都江東区東陽 2-2-20 東陽駅前ビル 10 階)

使用欄	1. 預金種別	
	ウ. 口座番号	
	エ. 口座名義	
(備考)		

検印	受付印 受付局日附印
印鑑照合	

— 預金口座振替規定 —

- 貴行 (金庫、組合) に請求書が送付されたときは、利息の引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻し (金額を含む) をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものと取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。

作成した 2 枚のうち、
1 枚は金融機関へ提出し、
もう 1 枚は金融機関の確認印を受けて
健保へ提出してください。

ゆうちょ銀行の場合は、事前の手続きは不要です。この書類に記入・捺印して健保組合へ提出ください。


(様式番号 14)

自動払込利用申込書 (収・加)

通帳の記号・番号は誤りのないようにご記入ください。

ゆうちょ銀行

種目コード			種別コード		通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)					通帳番号 (右からつめてご記入ください)								
1	6	6	2	8	1	×	×	×	0	※	×	×	×	×	×	×	×	×

フリガナ	ケンボ タロウ	お届け印
口座名義人	健 保 太 郎	

(氏名コード: × × × × × ×) ※被保険者 (本人) の名義口座に限ります。

払込日	27日	土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日
払込先	70-0-53	シャープ健康保険組

氏名コードのご記入も忘れないようにお願いします。

口座は、被保険者本人名義の口座に限ります。フリガナもご記入ください。

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○をつけ、下記返送先までご返送ください。

1. 記号番号相違
2. 氏名相違
3. 印鑑相違
4. 口座なし
5. その他 ()

【返送先】〒581-8585

大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号
シャープ健康保険組合
TEL. 06-6796-1567 FAX. 06-6791-7309

必ず、「ゆうちょ銀行」口座の届出印を押印してください。誤っている場合は自動振替できませんので、ご不明な場合は、事前に郵便局で確認するか、届出印の変更を行ってください。