

※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 (810 - 0004)				
	① おなまえ	福岡市中央区渡辺通2丁目00-000				
	フリガナ	ケンボ タロウ				
日中ご連絡先電話番号	携帯	会社	② 自宅	092 - 726 - XXXX		
記号番号	記号	▲	番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。)			
	1 2 3 4 0		0 1 2 3 4 5 6 7			
▲ 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。	
▼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。						
払込先	③ 加入者名	九州電力健康保険組合				
	④ 口座番号	01760-8-16644				
払込金の種別	⑤ 払込開始月	27年4月から	⑥ 払込日	毎月6日	(再払込日 日) 土・日・祝日の場合は翌営業日	
	⑦ 該当の項目にレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 授業料等 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34	
		<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35	
		<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 30	
<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input checked="" type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input type="checkbox"/> 会費 33	<input type="checkbox"/> 30			

【記入要領】

- ① おところ・おなまえ： 任意継続加入者本人の住所・氏名（通帳の氏名）
- ② 記号・番号： 任意継続加入者本人名義の郵便貯金口座記号・番号を記入
- ③ 払込先加入者名： 九州電力健康保険組合
- ④ 払込先口座番号： 01760-8-16644
- ⑤ 払込開始月： 任意継続被保険者の資格取得月
- ⑥ 払込日： 保険料の払込方法で月払いを選択・・・6日
 保険料の払込方法で前払いを選択・・・25日
- ⑦ 払込金の種別： 各種保険料にレ印を付ける。

※ 第1回目の引き落としは、16日になります。