適用 申請書名	**任意継続　保険料払方変更届**
目的	◇次年度保険料の払方変更を希望する場合に必要な届出で、提出締切日までに健康保険組合に提出する。 ※次年度保険料が増額となる場合があることを、あらかじめご了承の上で払方変更をご検討ください。
提出締切	◇毎年度１月 31 日までに健保組合必着

【記入見本】

第一生命健康保険組合　御中

任意継続被保険者用

健康保険の記号番号は、以下のいずれかで確認し記入する。
１．「マイナポータル」の健康保険証の資格情報
２．「資格情報のお知らせ」
３．「資格確認書」（交付対象者のみ）

変　更　届

必要です
さい

記入年月日
令和 ×年　×月××日

番　号	被保険者氏名	生年月日	電話番号
3 0 0 0 10 × × × × ×	第一　太郎	昭和 平成 令和 ××年　×月××日	××× － ×× － ×××

住所	〒 □□□－□□□□ ○○ 都 道 府 県　○○ 市 区 郡　△△△　1-1-1

下記のとおり保険料の払方変更について届出いたします（該当の払方に○印）

現行の払方	次年度の払方
月払い	月払い
半年	半年
年払い	年払い

次年度以降希望の保険料払方に○をする

現在の保険料払方に○をする

【提出締切】 毎年度1月31日　健康保険組合必着

※払い方は年度単位の設定となっています。締切後にご提出された場合、ご希望に沿った変更が出来ない場合があります

※保険料の引き落とし が出来ない場合は資格喪失となりますので、十分ご注意ください

締切後にご提出された場合、ご希望に沿った変更が出来ない場合があります。

健保組合処理欄
入力年月日

R6.12

【注意】次年度の払方変更を希望される方のみ提出してください。
変更をしない場合は、提出不要です。
年度途中での変更はできません。

R6.12 改訂