

特例退職

保険料払方変更届

※現在の払い方を次年度より変更する場合のみ、この届出が必要です。

※記号・番号の確認方法や書き方は、記入見本を参照してください

健康保険の資格情報			被保険者氏名	生年月日	記入年月日
記号	番号				令和 年 月 日
2 2 2 2	10			昭和 平成 年 月 日	
住所	〒 [] - [] 都道 市区 府県 郡				電話番号
					- -

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	月払
半年	半年
年払	年払

【提出締切】 毎年度1月31日 健康保険組合必着

※払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

健保組合処理欄
入力年月日