

適用 申請書名	特例退職 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、期日までに健康保険組合に提出する。 ※組合財政上の問題で次年度保険料が増額となる場合があることをご了承の上で、払方変更の検討をお願いします。
提出締切	◇毎年度 1 月 3 1 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

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

記入年月日

令和 × 年 × 月 × 日

電話番号

健康保険の資格情報		被保険者氏名	生年月日	電話番号
記 号	番 号			
2 2 2 2	10 × × × × ×	第一 太郎	昭和 × 年 × 月 × 日 平成 × 年 × 月 × 日	× × × - × × × - × × ×
住所	〒 × × × - × × × 都 道 府 県			

下記のとおりに保険料の払方変更につ

健康保険の記号番号は、以下のいずれかで確認し記入してください

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)

現在の保険料払方に○をする

現行の払方

月払い

半年

年払い



次年度以降希望の
保険料払方に○をする

月払い

半年

年払い

【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

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。

合処理欄
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。