

適用 申請書名	<b>特例退職 保険料払方変更届</b>
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

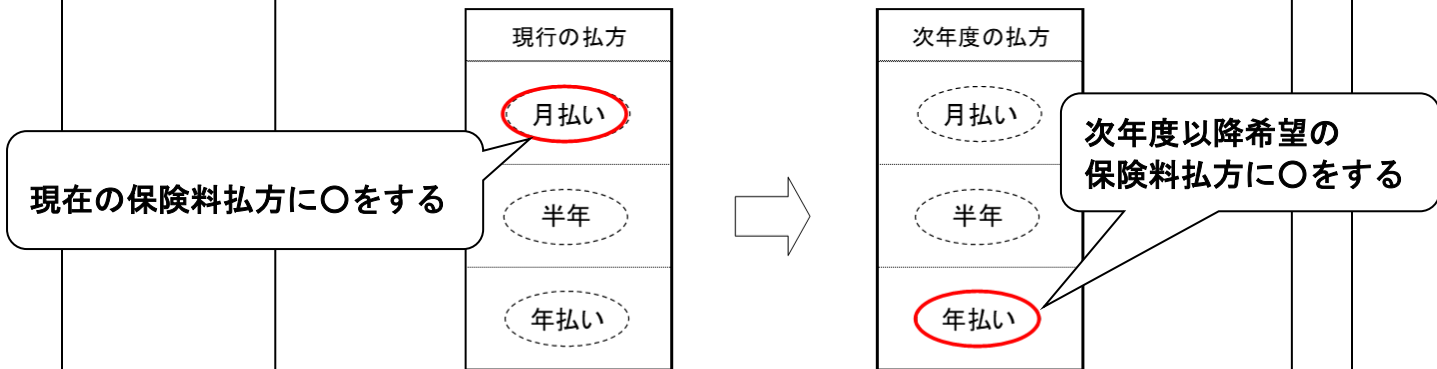
特例退職被保険者用

保 険 料 払 方 変 更 届

※現在の払い方を変更する場合のみ、この届出が必要です。

特例退職被保険者証			被保険者氏名	生年月日	記入年月日
記号	番号		第一 太郎	昭和 ××年 ×月 ×日	令和 ××年 ×月 ×日
2 2 2 2	10 ×××××		印	平成 ××年 ×月 ×日	××× - ××× - ××××
住所	〒 ××× - ××××		都道府県	市区郡	△△△   -   -

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）



**【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。**

健保組合処理欄
入力年月日

R3.4

**【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。**