

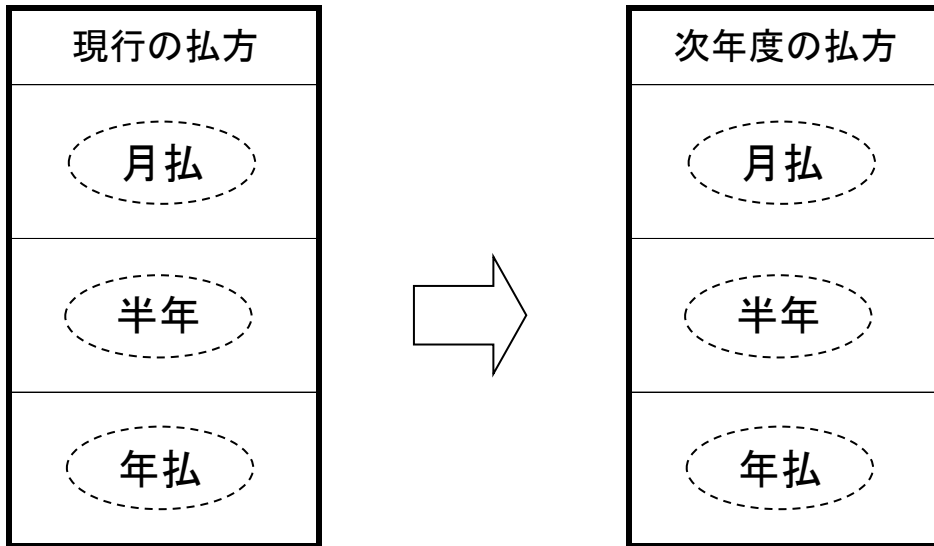
任意継続被保険者用

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

			記入年月日	
			令和	年 月 日
任意継続被保険者証		被保険者氏名	生年月日	電話番号
記号	番号	印	昭和 平成 令和	年 月 日
3 0 0 0	10		-	-
住所	〒 [] - [] 都 道 市 区 府 県 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

※払い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