

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

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

任意継続被保険者証			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 平成 令和	令和 ×年 ×月 ××日
3 0 0 0	10 ××××			××年 ×月 ××日	××× - ×× - ×××
住所		〒 ××× - ×××	都道府県	市区郡	△△△ - -

下記のとおりに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）

現在の払方 月払い 半年 年払い	➡	次年度の払方 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

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。**