

常務理事	事務長	担当

## 任意継続保険料納付証明 発行申請書

\*原則、【申請年月日】が属する年の前年分の証明書を発行します。

記号・番号	記号 1219	番号	申請 年月日	令和	年	月	日
被保険者 氏名	印		確認欄 <input type="checkbox"/>	自署の場合は、押印を省略することができます。 *ただし、訂正があった場合は、省略不可 (←自署であるため、押印を省略する場合は、☑)			
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
送付先住所	〒		ー				
連絡先	自宅		携帯電話				

▼ 遡って証明書の発行を希望する場合のみ記入

発行を 希望する年	①	平成 令和	年分	②	平成 令和	年分
--------------	---	----------	----	---	----------	----

備考
----

申請書が健康保険組合に届きましたら、「保険料納付証明書」を上記【送付先住所】へお送りします。

.....  
受付日付印