

1

保険証に記載の
番号を
ご記入ください。
(右詰め)

※任意継続被保険者の
加入申請手続き中で、
お手元に保険証が無く
番号が不明な場合は
ご記入不要です。

本会理事	専従役員	部長	部長	部長	部長	部長	部長

健康保険任意継続被保険者保険料前納申出書

◎太枠内をご記入ください。ご記入前必ず注意事項をご覧ください。

健康保険 被保険者証の	記号	9	氏名	健康 太郎						
	番号	1	生年月日	6	1	年 7	月 3	日 性別	<input checked="" type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女
住所	〒	123	-	0000	愛知県名古屋市中区△△△1-1			Tel:	090 - △△△△ - 0000	
電話番号 (日中の連絡先)	□□□マンション101									
前納 申出期間	ご希望の期間をご選択ください。		<input checked="" type="checkbox"/> 6ヵ月前納		<input type="checkbox"/> 12ヵ月前納					

提出日 令和2年 11月 25日

■注意事項 ※必ずお読みください。

■ 前納できる期間は以下のとおりです。

① 6ヵ月分	4月(又は任意継続取得月の翌月)から9月まで	年2回払い
	10月(又は任意継続取得月の翌月)から翌年3月まで	
② 12ヵ月分	4月(又は任意継続取得月の翌月)から翌年3月まで	年1回払い

※ 上記の期間中に2年経過・後期高齢者医療制度に加入などにより資格喪失することが明らかであるときは、喪失日が属する月の前月までとなります。

■ 任意継続取得時の前納は、取得日の属する月の翌月分からでき、納付期限は取得月の末日(末日が土日祝の場合は翌営業日)です。

■ 保険料前納の申請をしていただいた方へ、毎年3月、9月に納付書をご自宅へ送付します。銀行窓口にて納期日までに納入してください。(振込手数料はお振込人払い)

■ 国民健康保険への切り替えなどで脱退のご予定がある方は各月納付をお願いしております。

■ 40歳以上65歳未満の方(介護保険第2号被保険者)は、介護保険料が加算されます。

■ 介護保険第2号被保険者の資格取得日は40歳の誕生日の前日となり、資格喪失日は65歳の誕生日の前日となります。

以下組合記入欄

健康保険料	年	月	～	年	月
介護保険料	年	月	～	年	月

(捺印欄)

提出・お問合せ先

〒460-0002
名古屋市中区丸の内3-1-35
名古屋業業健康保険組合
業務課(052)211-2439

R2.3

■ご記入後は当組合へご提出ください。

■申立(お電話等)による申請受付はできません。日程に余裕を持ってご提出ください。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35
TEL:052-211-2439

名古屋業業健康保険組合 業務課
HP:<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>