記　入　例

船員保険 疾病任意継続被保険者保険料納入証明申請書

1	被保険者証の記号及び番号	❶ 記号 8 8 0 0 0 0 0 0 0 0 － 番号 9 9 9 9 9
2	被保険者(申請者)の生年月日	(昭和)・平成 3 5 年 1 2 月 1 5 日
3	被保険者(申請者)の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) センポ　タロウ (氏) 船保　(名) 太郎　❷ ㊞
4	被保険者(申請者)の住所	郵便番号 1 0 2 － 8 0 1 6 ❸ 電話 03（△△△△）△△△△ ❹ 東京都 都道府県 千代田区 △△△ ２－７－２
5	証明希望年	❺ 平成 ○○ 年中納付分
6	使用目的	❻

該当する番号に○をつけてください。

(1.)確定申告に使用するため。

2．給与所得者の保険料控除申告書に使用するため。

3．その他
（　　）

❶ 被保険者証の記号、記号を記入ください。

❷ 被保険者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。

❸ 市外局番からご記入ください。また、携帯電話の番号でも構いません。

❹ 住所欄には、任意継続加入時の住所をご記入ください。納入証明書の送付先が加入時と異なる場合は、下段余白に送付先の住所をご記入ください。

❺ ご記入いただいた年の１月１日から１２月３１日に納入された分が対象となります。２年分以上の証明が必要な場合は、希望する年をすべてご記入ください。

❻ 該当する項目に○を記入してください。１，２の項目以外の理由の場合は、その他にご記入ください。

【提出先】

全国健康保険協会 船員保険部

住所：東京都千代田区富士見２－７－２ ステージビルディング１４階