

# 前納保険料精算申出書（船員保険）

令和 年 月 日

全国健康保険協会船員保険部長 宛

令和 年度の前納保険料について、下記の理由により、初めからなかったものとするよう申し出を行うので、前納した保険料について精算されたい。

(注) 前納保険料精算申出書を受け付けた翌月分以降の保険料を生産させていただきます。なお、精算する月以降の保険料が納付期限（毎月10日。10日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日）までに納付されなかった場合は、納付期限の翌日に疾病任意継続被保険者の資格を喪失することとなります。

※必ず、1から3のいずれかを選んで記入してください。

理由	1. 特定受給者等の国民健康保険料税の軽減措置に該当するため 2. 前納を取り消しし各月納付とするため 3. その他（ ） (注) 申し出の理由を具体的に記入してください。
----	---

※必ず、1か2のどちらかを選んで記入してください。

納付書の送付	1. 疾病任意継続被保険者の資格を喪失させる予定であるため、各月納付用の納付書の送付は不要 2. 今後も疾病任意継続被保険者の資格を継続させる予定であるため、各月納付用の納付書の送付が必要
--------	---

被保険者証の記号・番号																	
左づめ			-						右づめ								
被保険者氏名	(フリガナ)				(氏)				(名)				印	生 年 月 日			
	5：昭和 7：平成				年	月	日										
被保険者住所	(フリガナ)											電話番号	( )				
	〒 -																

## 船員保険料還付請求書

前納した保険料の精算金については、下記の口座に振り込まれたい。

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協						本店 支店 支所
	口座番号	1 普通	2 当座	5 貯蓄	フリガナ	口座名義		

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、金融機関の支店名は3桁の漢数字を、

口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。