

● はじめにご確認ください ●

- ・ 証明書発行日の時点で、納付が確認できている（納付データが協会けんぽに届いている）分のみのも証明となります。
- ・ 年末調整や確定申告の際に、領収書で保険料納付額が確認できる場合は、納付証明は不要です。
- ・ 証明書は後日、被保険者様宛に郵送となります。

健康保険 任意継続被保険者 保険料納付証明書 交付申請書

被保険者記入用

申出書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被 保 険 者 情 報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)	5 0 0 0 0 0 4 0		<input type="checkbox"/> 昭和		
				<input type="checkbox"/> 平成		
	氏名・印	(フリガナ)	印			
	住所	(〒 -)	都 道 府 県			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()	自署の場合は押印を省略できます。			

下記の保険料納付証明書の交付を申請します。

証明書を必要とする年	① 平成 ・ 令和 年分	※ 証明が必要な月を含む年を 指定（記入）してください。
	② 平成 ・ 令和 年分	
	③ 平成 ・ 令和 年分	

以下の①・②については、すでに任意継続被保険者の資格を喪失されている方のうち、該当する場合のみ記入してください。

① 現在の氏名が、加入 当時と異なる方	当時の氏名	フリガナ
------------------------	-------	------

② 現住所が、加入当時 と異なる方	当時の住所	〒 -
----------------------	-------	-----

※ 協会使用欄

発送年月日			審査者	登録者
令和 年 月 日				

受付日付印
