

# 健康保険任意継続保険料 納付証明交付申請書

平成 年 月 日 申請

※この交付申請書は、全国健康保険協会三重支部の任意継続被保険者の方（もしくは任意継続被保険者だった方）専用の申請書です。お勤めの間に事業所で納付いただいていた分については証明の対象となりません。

被保険者が記入する欄（被保険者が自署した場合は押印は不要です）

保険証の記号	50000024	番号	
被保険者氏名	(フリガナ)		
	①		
生年月日	昭和	平成	年 月 日
現住所	〒 -		
電話番号			
証明書を必要とする年	平成	年中に納付した分	
証明書を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

以下の欄は、すでに任意継続保険の資格を失っている方のうち、該当する場合のみご記入ください。

① 現在の氏名が加入当時の氏名と異なる方	
加入当時の氏名	(フリガナ)
② 現住所が加入当時の住所と異なる方	
加入当時の住所	〒 -

## 《注意事項》

- ・証明書発行日の時点で、納付の確認ができている分のみの証明となります。
- ・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書の添付は不要となっています。

# 健康保険任意継続保険料 納付証明交付申請書



平成 29 年 2 月 1 日 申請

## 記入例

※漏れなくご記入をお願いいたします。

保険証の番号は、保険証のお名前上部に記載されています。  
(すでに任意継続の保険証を返却済で番号がわからない場合は、空白のままでも問題ありません。)

被保険者が記入する欄 (被保険者が自署した場合は押印は不要です)

保険証の記号	50000024	番号	12345
被保険者氏名	(フリガナ) ミエ タロウ		
	三重 太郎		
生年月日	昭和  ・ 平成 53 年 12 月 14 日		
現住所	〒 514 - 1195 三重県△△市〇〇町×××番地		
電話番号	059-△△△-××××		
証明書を必要とする年	平成 28 年中に納付した分		
証明書を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

以下の欄は、すでに任意継続保険の資格を失っている方のうち、該当する場合のみご記入ください。

① 現在の氏名が加入当時の氏名と異なる方	
加入当時の氏名	(フリガナ)
② 現住所が加入当時の住所と異なる方	
加入当時の住所	〒 -

### 《注意事項》

- ・ 証明書発行日の時点で、納付の確認ができている分のみの証明となります。
- ・ 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書の添付は不要となっています。