

常務理事	事務長	担当

健康保険任意継続 納付方法変更申請書

記号	番号	被保険者氏名	申請年月日
1122		自署してください。	年 月 日

以下のように、保険料納付方法の変更を申請します。

現在の納付方法に☑を入れてください。 ☐ 各月払い ☐ 前納払い(半期) ☐ 前納払い(年間)		変更する納付方法に☑を入れてください。 ☐ 各月払い ☐ 前納払い(半期) ☐ 前納払い(年間)
--	---	---

以下健保記入欄