

(本人 健保組合)

任継保険料の納付方法等の(新規・変更)申込書  
兼自動振替(新規・変更)申込書

申込年月日 年 月 日

被保険者 記号：100 番号：

申込者氏名

届出印

任意継続被保険者の保険料の納付は下記の方法で行うことを申し込みます。(カッコ内の記号を印で囲んでください)

記

1. 納付方式

保険料は(イ. 毎月払 □. 半年払前納 八. 年払前納)で納付します。

2. 納付方法(上記1の納付方式で「イ. 毎月払」を選択された方のみ記入)

納付方法は(イ. 自動振替(口座引落) □. 振込送金)とします。

3. 自動振替口座の指定(上記2の納付方式で「イ. 自動振替」を選択された方のみ記入)

毎月5日(休業日の場合は翌営業日)に下記の口座(給付金などの受取口座と同一の口座を記入)から振替えてください。

(1) 口座開設店 労働金庫 支店

(2) 預金種類 (イ. 普通預金 □. 総合預金)

(3) 口座番号 

--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

(4) 名義人 氏名

※自動振替の新規申請及び変更時は、「任継保険料の自動振替(新規・変更)依頼書」も併せてご提出ください。

4. 自動振替の解約は 年 月納付分からとします。 以上

(健保組合欄)

金融機関コード 

--	--	--	--	--	--

--	--	--

 - 

--	--

番号	
自振開始	月より

登録処理 

--

登録確認 

--