

任意継続健康保険 保険料納付方法変更申出書

様式 T-12-2

保険料納付方法の変更を以下のとおり希望します。

※ご希望の番号に○をつけてください。

納付方法	1. 年1回払い	2. 年2回払い	3. 毎月払い
------	----------	----------	---------

被保険者等	記号	999	番号	
-------	----	-----	----	--

氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
----	--	------	-------	---	---	---

<提出先>

右記までご送付願います。



〒104-0031

東京都中央区京橋一丁目19-5

味の素本社ビル第2別館7階

味の素健康保険組合

【注意事項】

「1」または「2」を選択した場合、お申し込みの時期によっては、直近の前納期間から前納を始められないことがありますので、ご了承ください。その場合、次回の前納時期までは「毎月払い」となります。

----- 切り取り線 -----

任意継続保険料の納付方法について

保険料の納付方法には以下の方法があります。

毎月払い

毎月10日までにお支払いいただく方法です。**期日までに振り込みがない場合、資格が無くなります。**

(10日が土日・祝日の場合は、翌営業日が納付期限です。)

※振込手数料はご負担いただきます。

年2回払い（前納6カ月）・年1回払い（前納12カ月）

一定期間分を事前一括でお支払いすることができます。

その場合、保険料額が**割引**になります。前納できる期間は次のとおりです。

- ・年2回払い（6カ月分前納） 4月分～9月分まで、10月分～3月分まで
- ・年1回払い（12カ月分前納） 4月分～3月分まで

※振込手数料はご負担いただきます。

※前納期間の途中で加入期間の満了日を迎えられる方は、資格喪失予定年月日の前月までが前納期間です。

※納付期限は、前納開始月の前月末日です。(末日が土日・祝日の場合は、翌営業日が納付期限となります。)

【問い合わせ先】

味の素健康保険組合

TEL 03-5250-5401

メール uketsuke_kp@asv.ajinomoto.com

(QRコードからもメールでお問い合わせ可能)

