

任意継続健康保険料前納申込書

(前納による納付を希望されない場合、この申込書は不要です)

私は以下を確認のうえ、前納を申し込みます。

被保険者証 記号 1800 番号 _____

被保険者氏名 _____ (印)

生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

ご希望の番号に○をつけてください	納付方法 (前納期間)	納付期限	申込書提出期限
1	半年前納 (4月～9月分まで ※1)	3月末日までに納付 ※2	2月末日必着
2	半年前納 (10月～翌年3月分まで ※1)	9月末日までに納付 ※2	8月末日必着
3	一年前納 (4月～翌年3月分まで ※1)	3月末日までに納付 ※2	2月末日必着

※1 途中で期間満了や後期高齢者医療制度加入により資格喪失日が到来する場合は、資格喪失予定日の前月分までとなります。

※2 納付期限が土・日・祝日の場合は、前営業日となります。

【確認事項】

◎前納保険料を納付した場合、納付した期間が満了するまで国民健康保険への切り替えや被扶養者への切り替えを理由に任意継続の資格を喪失することはできません。

◎前納した保険料は次の事由以外は返還できません。

- 1、再就職し他の健康保険に加入したとき (国民健康保険は除く)
- 2、死亡したとき

◎前納用納付書が納付期限の一週間前になっても届かない場合は、郵便事故等の可能性もありますので、必ず健康保険組合までご連絡ください。連絡なく納付もない場合は、前納は受けられません。