

# 記入例

## 保険料前納申出書

健康保険任意継続被保険者の前納を希望します。

なお、前納を希望する場合は下記の1または2に付した○印の期間です。

(介護保険該当者「40歳～64歳の被保険者、特定被保険者」は、介護保険料を含みます。)

### 記

- 平成\_\_\_\_年 9月までの保険料  
(9月以前に資格喪失する場合は、資格喪失月の前月分まで)
- 平成27年 3月までの保険料  
(3月以前に資格喪失する場合は、資格喪失月の前月分まで)

※上記1または2を○で囲み、下線(年)を記入してください。

平成26年 8月10日

富山県自動車販売店健康保険組合 御中

住所	〒930-0992 富山市新庄町字馬場 18-8		
氏名	自 販 太 郎 印		
記号	99	任意継続 資格取得日	平成26年 8月 1日
番号	9999		
電話番号	( 076 ) 424 - 3322		
携帯電話	( 090 ) 1234 - 5678		

\* 前納の場合、毎月払いより割引されますが、途中で他保険の被扶養者や、国民健康保険に加入した場合などは、保険料の返還ができませんのでご注意ください。