

ヤマザキマザック健康保険組合
理事長 水谷 健治 殿

任意継続被保険者前納申出書

下記のとおり、保険料の前納について申し出します。

被 保 険 者	記 号 番 号	記号	番号
	氏 名	印	
	生 年 月 日		
	住 所	〒	—
	電 話 番 号	()	—

下記の期間について前納を希望します。(希望する番号を○で囲んで下さい)

保険料の前納は4月から9月まで(前期前納)もしくは10月から翌年の3月まで(後期前納)の6月間、または4月から翌年3月まで(全期前納)の12月間の単位で行うことができます。但、6ヶ月又は12ヶ月間の途中で資格を取得又は喪失することが明らかである者については、資格を取得した月の翌月以降の期間又は、資格を喪失する月の前月までの期間の保険料について前納することができます。

1. 月から 月までの保険料 (6ヶ月間)

健康保険料	円
介護保険料	円
<hr/>	
合 計	円

2. 4月から翌年3月までの保険料 (12ヶ月間)

健康保険料	円
介護保険料	円
<hr/>	
合 計	円