

|       |         |      |         |
|-------|---------|------|---------|
| 納付方法  | 納付書送付日  | 入力確認 | 納付確認    |
| 2. 通年 | 月 日     |      | 月 日     |
| 3. 半期 | 窓口 ・ 送付 |      | 窓口 ・ 振込 |

※ 上記枠内は記入しないで下さい。

## 健康保険 保険料前納申出書

|                                     |   |              |                         |  |
|-------------------------------------|---|--------------|-------------------------|--|
| 記号番号                                | 記 号   | 9920         | 番 号                     |  |
| 被保険者氏名                              |   |              |                         |  |
| 住 所                                 | 〒                      ー                        |              |                         |  |
| 電話番号                                | (                      )                      ー |              |                         |  |
| 下記○印の期間の前納を希望します。（希望する番号を○で囲んでください） |   |              |                         |  |
| -----                               |   |              |                         |  |
| 1.                                  | 年 月分より  | 年 9 月分までの保険料 | (9月以前に資格喪失する場合は、その前月まで) |  |
| 2.                                  | 年 月分より  | 年 3 月分までの保険料 | (3月以前に資格喪失する場合は、その前月まで) |  |

上記のとおり申出いたします。

年 月 日 提出

愛知県トラック事業健康保険組合 御中