

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	10000	
被保険者氏名	健 保 太 郎				
住 所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇〇〇				
電話番号	( 052 ) 882 - 9686				

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. 〇〇年 4 月分より 〇〇年 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. 〇〇年 4 月分より 〇〇年 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）

9月以前に資格取得した場合、1（9月までの半期）と2（3月までの通年）

上記

を選ぶことができます。

愛知県トラック事業健康保険組合 御中