

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
|      |     |   |

## 任意継続被保険者 保険料納付証明書 交付申請書

( ※年末調整や確定申告の際に、領収書で保険料納付額が確認できる場合は、納付証明は不要です。 )

|                |                     |                        |             |  |  |
|----------------|---------------------|------------------------|-------------|--|--|
| 記号・番号          | 記号： 1 5 0           | 被保険者氏名<br>・<br>生 年 月 日 |             |  |  |
|                | 番号：                 |                        | 昭和 平成 年 月 日 |  |  |
| 住 所<br>電 話 番 号 | 〒 -<br><br>TEL: - - |                        |             |  |  |

下記の保険料納付証明書の交付を申請します。

|           |            |                            |
|-----------|------------|----------------------------|
| 証明を必要とする年 | ① 平成 令和 年分 | ※証明が必要な月を含む年を指定（記入）してください。 |
|           | ② 平成 令和 年分 |                            |
|           | ③ 平成 令和 年分 |                            |

すでに任意継続被保険者の資格を喪失されている方のうち、下記 ①、② に該当する場合のみ記入してください。

|                       |       |      |
|-----------------------|-------|------|
| ① 現在の氏名が加入<br>当時と異なる方 | 当時の氏名 | フリガナ |
|                       |       |      |
| ② 現住所が加入当時<br>と異なる方   | 当時の住所 | 〒 -  |
|                       |       |      |
|                       |       |      |

