

審査	入力	一次	二次	発送

秘密

任意継続被保険者保険料納付証明書交付申請書

被保険者氏名		性別	男 女	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日生
被保険者の現住所	〒							
	電話番号 ()							
被保険者証の記号と番号	8001 —							
納付期間	平成・令和 年 月 から 平成・令和 年 月 まで							
交付を申請する理由								

年 月 日提出

受付日付印

神奈川県医療従事者健康保険組合 殿