

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

被保険者氏名と印	①	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