

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	任継 花子	性別	男 女	生年月日	昭和 平成 令和	62年11月7日生
被保険者の現住所	〒 000-0000 横浜市〇〇区〇〇町		電話番号 000(000)0000			
被保険者証の記号と番号	8001 — 1234					
納付期間	平成令和 30年 1月 から 平成令和 30年 12月 まで					
交付を申請する理由	年末調整のために、パート先へ提出するため。					

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