

保険料前納申出書

健康保険任意継続被保険者の保険料の前納を希望しますので申し出ます。

なお、前納を希望する期間は下記の ①印の期間

(介護保険該当者『40歳～64歳の被保険者』は、介護保険料を含みます)

記

①. 平成 21年 3月までの保険料

(3月以前に資格喪失する場合は、資格喪失月の前月分まで)

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

NTPグループ健康保険組合 御中

住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
氏名	健保 太郎 ①
電話 携帯電話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

* 前納の場合毎月払いより割引されますが、途中で他保険の被扶養者や、国民健康保険に加入した場合などは、保険料の返還が出来ませんのでご注意ください。