

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： 150	被保険者氏名 ・ 生年月日			
	番号：		昭和・平成	年	月
住所 電話番号	〒 -				
	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 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 と異なる方	当時の住所	〒 -

受付年月日