

課長	担当

## 健康保険任意継続保険料 納付証明書交付申請書

提出日 令和 6 年 12 月 20 日

記号 (※1)	1	番号 (※1)	1234	資格取得年月日
				令和 5 年 4 月 1 日
被保険者氏名	大王 太郎		生年 月日	昭和 平成 元年 2 月 3 日
証明書を必要とする年	令和 6 年 納付分			
交付申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
上記の通り交付申請いたします。 被保険者 住所 〒 799 - 0123 愛媛県四国中央市三島朝日〇〇-□□-×× 電話 ( 080 ) 1234 - 5678 氏名 大王 太郎				
備考				

※1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。