

毎月払いを希望する場合

同封の任意継続意思確認ハガキにて、毎月払いを希望するを選択いただいて健保まで返送をお願い致します。（最後のページに記載例を掲載しています）

毎月払い用の任意継続保険料納付書については同封していません。

健保が月払いを希望する意思を任意継続意思確認ハガキにて確認次第、3月下旬に月払い用の任意継続保険料の納付書を送付致します。

月払いを希望される方は毎月10日（10日が休日の場合は翌営業日）までに、銀行窓口か健保窓口にて保険料の納付をお願い致します。

毎月払いの方への送付物

3月上旬送付

次年度納付書（半年）4月～9月・10月～3月分

毎月払いを希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

次年度納付書（1年）

毎月払いを希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

任意継続意思確認ハガキ

毎月払いを希望するを選択いただいて3月15日（木）までに健康保険組合まで返送をお願いいたします。

保険料改定通知書・被保険者の任意継続加入・資格喪失希望について

平成30年度分の任意継続健康保険料・注意事項等について記載されています。

3月下旬送付予定

次年度納付書（毎月）

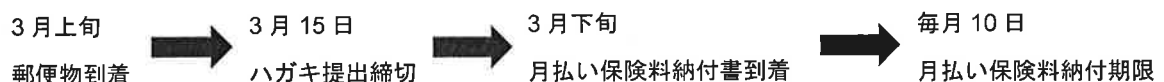
任意継続意思確認ハガキにて毎月払いを選択された方に送付致します。

平成30年4月～平成31年3月までまとめて送付致します。

保険料納付書は毎月使用するため無くさないように大切に保管いただきますようお願い致します。

領収書の再発行はできませんので領収書を確定申告等で使用される方は、領収書を大切に保管いただきますようお願い致します。

スケジュール（被保険者）



6 ヶ月前納を希望する場合

同封の任意継続意思確認ハガキにて、6 ヶ月前納を希望するを選択いただいて健保まで返送をお願い致します。(最後のページに記載例を掲載しています)

同封の任意継続保険料納付書を使用して、銀行窓口か健保窓口にて支払いをお願い致します。

6 ヶ月前納を希望される方は平成 30 年 9 月に再度 6 ヶ月分(10 月～3 月)の保険料を納付していただく必要があります。納付書は大切に保管していただき 9 月になったら銀行窓口か健保窓口にて保険料の納付をお願い致します。

6 ヶ月前納の方への送付物

3 月上旬送付

次年度納付書(半年) 4 月～9 月・10 月～3 月分

この納付書を使用して 3 月中に銀行窓口か健保窓口にて保険料を納付してください。

10 月～3 月分の納付書は納付期間が 9 月 1 日～9 月 30 日までとなります。

9 月まで 10 月以降の保険料納付書を無くさないように大切に保管いただきますようお願い致します。

領収書の再発行はできませんので領収書を確定申告等で使用される方は、領収書を大切に保管いただきますようお願い致します。

次年度納付書(1 年)

6 ヶ月前納を希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

任意継続意思確認ハガキ

6 ヶ月前納を希望するを選択いただいて 3 月 15 日(木)までに健康保険組合まで返送をお願いいたします。

保険料改定通知書・被保険者の任意継続加入・資格喪失希望について

平成 30 年度分の任意継続健康保険料・注意事項等について記載されています。

スケジュール(被保険者)



1年前納を希望する場合

同封の任意継続意思確認ハガキにて1年前納を希望するを選択いただいて健保まで返送をお願い致します。(最後のページに記載例を掲載しています)

同封の任意継続保険料納付書を使用して、銀行窓口か健保窓口にて支払いをお願い致します。
同封の6ヵ月前納の納付書は各自で処分していただきますようお願い致します。

1年前納の方への送付物

3月上旬送付

次年度納付書(半年) 4月~9月・10月~3月分

1年前納を希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

次年度納付書(1年)

この納付書を使用して3月中に銀行窓口か健保窓口にて保険料を納付してください。
領収書の再発行はできませんので領収書を確定申告等で使用される方は、領収書を大切に保管いただきますようお願い致します。

任意継続意思確認ハガキ

1年前納を希望するを選択いただいて3月15日(木)までに健康保険組合まで返送をお願いいたします。

保険料改定通知書・被保険者の任意継続加入・資格喪失希望について

平成30年度分の任意継続健康保険料・注意事項等について記載されています。

スケジュール(被保険者)

3月上旬
郵便物到着



3月15日
ハガキ提出締切



3月30日
1年前納保険料納付期限

任意継続を続けることを希望しない場合

同封の任意継続意思確認ハガキにて希望しないを選択いただいて健保まで返送をお願い致します。

現在の保険証は4月10日（火）まで使用いただけます。

被保険者証は4月11日（水）以降は使用できませんので返却をお願い致します。

資格喪失証明書は4月13日（金）以降順次送付致します。

任意継続を継続しない方への送付物

3月上旬送付

次年度納付書（半年）4月～9月・10月～3月分

毎月払いを希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

次年度納付書（1年）

毎月払いを希望される場合使用しないため処分をお願い致します。

任意継続意思確認ハガキ

任意継続を継続しないを選択いただいて3月15日（木）までに健康保険組合まで返送をお願いいたします。

保険料改定通知書・被保険者の任意継続加入・資格喪失希望について

平成30年度分の任意継続健康保険料・注意事項等について記載されています。

4月13日以降送付予定

資格喪失証明書

任意継続意思確認ハガキにて任意継続を継続しないを選択された方に送付致します。

4月13日（金）以降順次送付いたします。

資格喪失日が4月11日（水）となるため現在お手持ちの保険証は4月10日（火）まで使用できません。4月11日以降に保険証を健保まで返却いただきますようお願い致します。

スケジュール（被保険者）



任意継続意思確認ハガキ記載例

毎月払を希望する場合

4月以降健康保険任意継続を(以下該当する箇所に)して(ください)

<p><input checked="" type="checkbox"/> 継続する <small>(以下該当に✓をしてください)</small></p> <p>保険料の納付方法</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 月払</p> <p><input type="checkbox"/> 前納 (一括払) <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(種類) <input type="checkbox"/> 半年払 <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(方法) <input type="checkbox"/> 銀行振込</p> <p>(時期) <input type="checkbox"/> 3月中旬 <input type="checkbox"/> 3月下旬</p>	<p><input type="checkbox"/> 継続しない</p> <p>保険料を納付せず平成30年4月11日付で資格喪失を選択します</p> <p>資格喪失日は 平成30年4月11日です。</p> <p><small>資格喪失証明書は4月13日以降準備出来次第送付となります</small></p>
---	---

平成30年3月10日 事業所へ勤務している方は下記ご記入下さい
 氏名 健保 太郎 事業所名 内線 従業員番号

6か月前納を希望する場合

4月以降健康保険任意継続を(以下該当する箇所に)して(ください)

<p><input checked="" type="checkbox"/> 継続する <small>(以下該当に✓をしてください)</small></p> <p>保険料の納付方法</p> <p><input type="checkbox"/> 月払</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 前納 (一括払) <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(種類) <input checked="" type="checkbox"/> 半年払 <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(方法) <input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込</p> <p>(時期) <input type="checkbox"/> 3月中旬 <input checked="" type="checkbox"/> 3月下旬</p>	<p><input type="checkbox"/> 継続しない</p> <p>保険料を納付せず平成30年4月11日付で資格喪失を選択します</p> <p>資格喪失日は 平成30年4月11日です。</p> <p><small>資格喪失証明書は4月13日以降準備出来次第送付となります</small></p>
--	---

平成30年3月10日 事業所へ勤務している方は下記ご記入下さい
 氏名 健保 太郎 事業所名 内線 従業員番号

1年前納を希望する場合

4月以降健康保険任意継続を(以下該当する箇所に)して(ください)

<p><input checked="" type="checkbox"/> 継続する <small>(以下該当に✓をしてください)</small></p> <p>保険料の納付方法</p> <p><input type="checkbox"/> 月払</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 前納 (一括払) <input checked="" type="checkbox"/> 年払</p> <p>(種類) <input type="checkbox"/> 半年払 <input checked="" type="checkbox"/> 年払</p> <p>(方法) <input type="checkbox"/> 銀行振込</p> <p>(時期) <input checked="" type="checkbox"/> 3月中旬 <input type="checkbox"/> 3月下旬</p>	<p><input type="checkbox"/> 継続しない</p> <p>保険料を納付せず平成30年4月11日付で資格喪失を選択します</p> <p>資格喪失日は 平成30年4月11日です。</p> <p><small>資格喪失証明書は4月13日以降準備出来次第送付となります</small></p>
--	---

平成30年3月10日 事業所へ勤務している方は下記ご記入下さい
 氏名 健保 太郎 事業所名 内線 従業員番号

任意継続を続けることを希望しない場合

4月以降健康保険任意継続を(以下該当する箇所に)して(ください)

<p><input type="checkbox"/> 継続する <small>(以下該当に✓をしてください)</small></p> <p>保険料の納付方法</p> <p><input type="checkbox"/> 月払</p> <p><input type="checkbox"/> 前納 (一括払) <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(種類) <input type="checkbox"/> 半年払 <input type="checkbox"/> 年払</p> <p>(方法) <input type="checkbox"/> 銀行振込</p> <p>(時期) <input type="checkbox"/> 3月中旬 <input type="checkbox"/> 3月下旬</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 継続しない</p> <p>保険料を納付せず平成30年4月11日付で資格喪失を選択します</p> <p>資格喪失日は 平成30年4月11日です。</p> <p><small>資格喪失証明書は4月13日以降準備出来次第送付となります</small></p>
---	--

平成30年3月10日 事業所へ勤務している方は下記ご記入下さい
 氏名 健保 太郎 事業所名 内線 従業員番号