

常務理事	事務長	担当	担当


任意継続被保険者 保険料納付証明書交付申請書

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合理事長 殿

証明期間	令和 ×× 年 × 月 ~ 令和 ×× 年 × 月までの納付分
提出先	××××
申請理由	××××へ提出するため

上記のとおり、保険料納付証明書の交付をお願いします。

令和 ×× 年 × 月 × 日

被保険者等	記号	×	番号	×××××
被保険者氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎 			
生年月日	昭和 <u>平成</u> ×× 年 × 月 × 日			
現住所	〒 ××× - ×××× 東京都江東区豊洲 ×-×			
連絡先	自宅 () <u>携帯</u> ××× (××××) ××××			※日中に連絡がつく 電話番号を記入

※被保険者証の記号・番号がわからない場合は、氏名・生年月日・住所で確認しますので空欄でも構いません。

※書類記載不備等があった場合のみ、連絡致します。

受付日付印