

**保険料納付遅延理由書**  
**健康保険 任意継続被保険者 兼**  
**資格再取得申立書**



※ 組 合 記 入 欄			
令和		年 月 日	
部長	課長	係長	係

被保険者情報	被保険者証	記号 <b>9000</b> 番号	電話番号 (日中の連絡先)	( )
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 ー 都・道 府・県		

**【 納付できなかった理由をご記入ください 】**

---

---

---

---

---

---

---

---

今回未納となった保険料 令和 年 月分

今後は当組合指定期限までに保険料を遅延なく納付し、期限までに納付ができなかった時はその翌日をもって、任意継続被保険者の資格を失うことを了承いたします。(健康保険法38条)

記入年月日	令和 年 月 日	ご署名	
-------	----------	-----	--

※ 天災地変等のやむを得ない事情で、保険料が納付期限までに納付できなかった場合に申出することで遅延が認められる場合があります。  
 ただし、申出された場合でも、遅延理由が正当な理由と認められない場合があります。



健保組合 記入欄	納付書発送日	納付期限
	年 月 日	年 月 日