

## 任意継続保険料納付方法変更届

エヌ・ティ・ティ健康保険組合理事長殿

記号	番号	被保険者氏名
1 0 0 0		(印)
変更前払込方式		1. 毎月払い 2. 半年払い 3. 1年払い
変更後払込方式		1. 毎月払い 2. 半年払い 3. 1年払い
前回の保険料 払込期間		平成 年 月から 平成 年 月まで
変更申出年月日		平成 年 月 日
変更開始年月※ どちらかの月を○で 囲んでください		平成 年 4月 10月
電 話 番 号	— —	

太枠内のみご記入ください。

※変更開始月について

- 1年払い→毎月払いまたは半年払い（4月から）
- 半年払い→毎月払い（4月または10月から）
- 半年払い→1年払い（4月から）
- 毎月払い→半年払い（4月または10月から）
- 毎月払い→1年払い（4月から）

変更開始月の2ヶ月前の20日までに投函願います。

例) 4月から変更の場合、2月20日

送付先 〒101-0047 東京都千代田区内神田3-6-2 アーバンネット神田ビル N T T 健康保険組合 資格担当宛
--