

健康保険料貯金口座振替停止依頼書

和歌山県農協健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者証 記号番号 9 6 ー

ご氏名 印

ご住所 〒

お電話 自宅 携帯

私は、下記の理由により任意継続を脱退しますので、保険料貯金
口座振替を停止して下さい。

記

[該当の□にレを付し年月日等をご記入ください。]

1 振替停止 令和 年 月 口座振替分から

2 停止理由 □再就職 (令和 年 月 日から)

□任意申出 (令和 年 月 日から)

例) 国保へ加入

□本人死亡 (令和 年 月 日)

□その他 ()

※15日までにこの通知書を健保組合が受理すれば、翌月の振替は停止いたします。

※別紙「健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書」提出してください。

送付先	和歌山県農協健康保険組合
住所	〒640-8331 和歌山市美園町5-1-1 和歌山県JAビル8階
電話番号	073-436-0502