武蔵野銀行健康保険組合 理事長 様

任意継続被保険者資格喪失届 兼 保険料返金請求書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 | ９３１１－ | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | |
| 被保険者住所 | 〒 | | | |
| 喪失理由  (番号に〇を付けて  ください） | １　再就職  ２　任意継続被保険者からの申出  ３　死　亡（死亡年月日　令和　　年　　月　　日） | | | |
| 保険料還付先 | □　マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。  **（利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）**  注）口座情報の反映には登録から数日を要します。 | | | |
| 武蔵野銀行 | 支店 | 普通 |  |
| 口座名義 |  | | |

**※２の喪失理由を選ばれた場合は、申し出が受付された日（健保組合に喪失届が到着した日）の翌月１日に資格が喪失となります。**

|  |  |
| --- | --- |
| 健保記入欄 | 資格喪失日　　令和　　年　　月　　日 |

上記の通りお届けします。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　所

届出者　氏　名

続　柄　（　　　　　）

電話番号