

常務理事	事務長	担当

健康保険任意継続保険料 還付請求書

被 保 険 者 欄	被保険者証	記号 ○○○	番号 ○○○○○	生年月日 ○○年 ○月 ○日
	フリガナ	トウキョウ テツオ		
	氏名	東京 鉄男		
	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○○○○1-2-3		
電話番号	TEL 0000-00-0000 (昼間連絡のとれる番号を記入してください)			

請 求 事 由	<input checked="" type="checkbox"/> ほかの健康保険制度の被保険者資格を取得したため
	<input type="checkbox"/> 申出により資格喪失したため (前納済保険料請求)
	<input type="checkbox"/> 被保険者が死亡したため

上記事由により任意継続保険料の還付を請求いたします。

※ 請 求 者 欄	氏名 (口座名義人)	フリガナ トウキョウ テツオ 東京 鉄男 (印)	続柄 (本人)
	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○○○○1-2-3	
	電話番号	TEL 0000-00-0000 (昼間連絡のとれる番号を記入してください)	
	還付金振込先	○○ 銀行 (本店) 信用金庫 信用組合 支店	○○
	預金種別	普通 当座	口座番号 0123456

※請求者・・・被保険者本人。本人死亡時は相続人。

相続人が申請する場合は被保険者との関係のわかる戸籍謄本を添付して下さい。

※ご不明な点がございましたら健康保険組合 (Tel 0285-28-1159) までお問合せ下さい。