任意継続保険料 還付請求書

被保険者の 記号ー番号	2 —	被保険	被保険者氏名				
還付金の振込先	銀行		*				
金融機関・コード			金				
※還付の対象と なる期間	令和 年	月分から	※還付請求金額				Д
	令和 年	月分まで					· ·
	1. 他健保加入・	••••*	格取得日 令	介和	年	月	日
還付請求の事由	2. 被保険者の死	亡・・・死	亡年月日 令	介和	年	月	日
	 継続保険料の還付を 健康保険組合理						
			2	令和	年	月	日
		住 所					
	請求者	·の <u>氏 名</u>					
		連絡先					

- 1. ※欄は記入しないでください。
- 2. 就職による他健保加入の場合は、新たに取得した資格情報のお知らせ、または資格確認書の写しを添付してください。
- 3. 被保険者の死亡による請求の場合は、次の書類を添付してください。 イ. 死亡診断書の写し又はこれに代わる書類
 - 口. 請求者が、先順位の相続人であることを証明する書類(戸籍謄本)

受 付 日 付 印