

還付決定額	円	常務理事	事務長	総務課長	業務課長	係長	担当
前納保険料	円						
前納納入月	令和 年 月～令和 年 月分						
資格喪失	令和 年 月 日						

# 健康保険 特例退職 任意継続 保険料還付請求書

※①～⑨までご記入下さい。太ワク内の記入は不要です。

3 2 1  
 ・被⑧②  
 先被保に⑤  
 順保険は⑦  
 位険者、は  
 相が請該  
 続あ亡者す  
 人つしが  
 であた相文  
 者た続字  
 のめ、で○  
 こと死相ある  
 をを続と  
 明人とき  
 らら前は、  
 かにに納、  
 すす保被  
 るる険保  
 こと者  
 がが還で  
 でき付あ  
 るるをつ  
 書書求  
 類類す  
 との  
 関係  
 を記  
 入し  
 て下  
 さい。  
 の書  
 類を  
 添え  
 て下  
 さい。

請求者	① (フリガナ) 氏名					② 昭和 年 月 日生 平成
	③ 住所	郵便番号 ( - ) 電話番号				
被保険者であった者	④ 氏名					⑤ 昭和 年 月 日生 平成
⑥ 被保険者証の記号及び番号	記号					番号
⑦ 還付金の払渡しを希望する口座	(フリガナ) 指定口座	( ) 銀行 金庫 組合	( ) 本店 支店	普通 当座	口座番号	
	(フリガナ) 名義人	( )				
⑧ 備考						
還付金額						円
還付理由						

⑨ 上記のとおり請求します。

令和 年 月 日 提出