

任意継続保険料還付請求書（申出書）

被保険者証		記号	番号	被保険者氏名														
生年月日		昭・平・令		年	月	資格取得年月日		平・令		年	月	日						
資格喪失年月日		昭・平・令		年	月	退職時の標準報酬月額								円				
前納した期間		年		月	日から	年		月分まで	前納した額：						円			
還付理由		1：他健保等へ加入 2：死亡				決定金額		一般保険料									円	
								内訳	基本保険料									円
									特定保険料									円
									調整保険料									円
								介護保険料									円	
								合計									円	
振込口座	金融機関名				支店名				預金種目		1. 普通		2. 当座					
	(カナ) 口座名義				支店コード				口座番号 (右づめで記入)									
上記の通り請求します。																		
年 月 日																		
大建工業健康保険組合理事長 殿																		
請求者 住所																		
氏 名 印																		
電話番号																		

備考

- 1 他健保等へ加入された場合は、その健康保険組合等の被保険者証の写しを添付してください。
尚、この場合には他健保等へ加入した事の申し出を加えた還付金請求書兼申込書として提出して下さい。
- 2 還付理由が被保険者の死亡の場合
(1) 次の書類を添付してください。
①請求者が亡くなった被保険者の優先順位の相続人である事を確認できる戸籍謄本等
②死亡診断書（届出人も確認できるもの）の写し
(2) 請求者の振込口座を記入してください。
- 3 決定金額欄は記入しないでください。

受付印	常務理事	事務処理