

【受 付 印】

常務理事	事務長	係

健康保険任意継続保険料 還付請求書

令和 年 月 日提出

NTN健康保険組合理事長 殿

被保険者であつた方	被保険者証の 記号番号	30 -			
	氏名			生年月日	
	住所				
請求者	氏名 (続柄)	(被保険者との続柄)		生年月日	
	住所				
還付請求の 理由	1.他の健保等へ加入したため 2.死亡したため				
還付金の 振込口座	銀行 名		支 店 名		預 金 種 別
	口座 番号		(フリガナ) 口座名義	()	
備考 欄					

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載して下さい。

(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

【添付書類】

被保険者が死亡したため、相続人が保険料の還付を請求するときは、次の添付書類が必要です。

- ①被保険者であつた者の死亡を明らかにすることができる書類。
(埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写し等)
- ②先順位の相続人であることを明らかにすることができる書類。
(戸籍謄本の写し等)