

受付年月日	令和	年	月	日
伺年月日	令和	年	月	日
決裁年月日	令和	年	月	日
還付決定額	円			
資格取得	令和	年	月	日
資格喪失	令和	年	月	日

決 裁			
常務理事	事務長	係	確 認

健康保険 任意継続 保険料還付請求書
特 例 退 職

(記入上の注意)

・⑩には請求者が相続人であるときは、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ぎの書類を添付して下さい。

イ、被保険者であった者の死亡が明らかにすることができる書類。

ロ、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。

請 求 者	① フリガナ		②	
	氏 名	印	昭和 平成	年 月 日生
	③住 所			
被保険者であつた者	④ 氏 名		⑤	
			昭和 平成	年 月 日生
⑥被保険者の記号及び番号	記 号		番 号	
⑦ 還付金の払渡しを希望するところ	銀行		本店	口座番号
			支店	
	金庫組合		本店	口座番号
			支店	
	口座名義人			
⑧ 還 付 金 額	円			
⑨ 還 付 理 由				
⑩ 備 考				

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日 提出

大和証券グループ健康保険組合理事長殿