

任意継続保険料の還付について

任意継続保険料の還付につきまして、別紙『任意継続保険料還付請求書（申出書）』をお送りいたします。下記記入例により請求書に還付保険料の振込を希望される金融機関名、支店名、口座番号、住所及び氏名等必要事項を記入・捺印のうえ、必要な書類を添付してジェイアールグループ健康保険組合まで送付して下さい。

※必要な添付書類

1. 他健保等へ加入された場合
 - ・ ジェイアールグループ健康保険組合の被保険者証の現物（ご家族分全員のカード）
 - ・ 加入された他健保等から交付された健康保険の被保険者証の写し
2. 本人（被保険者）が亡くなられた場合
 - ・ ジェイアールグループ健康保険組合の被保険者証の現物（ご家族分全員のカード）
 - ・ 死亡診断書（届出人も確認できるもの）の写し
 - ・ 請求者が亡くなられた被保険者の先順位の相続人であることを確認できる書類（戸籍謄本等：本籍地の記載を黒のマジックインキ等で抹消して下さい）

添付書類の不足により追加書類を求める場合があります。また、提出された請求書内容を審査した結果、任意継続保険料を還付できない場合もありますので、ご承知おき下さい。請求書提出後、約1ヶ月で還付いたします。なお、還付が行なわれた旨の連絡はいたしませんので、還付請求書送付後1ヶ月程度経過の後、通帳記入などにより入金が行なわれているかの確認等を行なっていただけますようお願いいたします。

記入例

任意継続保険料還付請求書（申出書）

加入された他健保等の被保険者証の取得年月日又は死亡日の翌日を記入して下さい。

わからない場合はこちらで確認しますので記入する必要はありません。

どちらか一方に○をつけて下さい。

還付保険料の振込を希望する金融機関名・支店名・口座番号及び名義を記入して下さい。
他健保等へ加入された場合は被保険者本人の名義に限ります。
被保険者死亡の場合は請求者の振込口座を記入して下さい。

JR 健保の被保険者証により記入して下さい。

記入しないで下さい。

他健保等へ加入された場合は被保険者本人の、被保険者死亡の場合は請求者の住所、氏名、電話番号を記入のうえ捺印して下さい。

被保険者証記号	2100	番号	1234567	被保険者氏名	健保 太郎																		
生年月日	昭和23年4月15日	資格取得年月日	平成19年5月1日	資格喪失年月日	平成20年5月1日																		
前納した期間	20年4月分から21年3月分まで		前納した額	367,046 円																			
還付理由	① 他健保等へ加入 ② 死亡		決定金額	<table border="1"> <tr><td>一般保険料</td><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>内 基本保険料</td><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>内 特定保険料</td><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>調整保険料</td><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>介護保険料</td><td></td><td>円</td></tr> <tr><td>合計</td><td></td><td>円</td></tr> </table>		一般保険料		円	内 基本保険料		円	内 特定保険料		円	調整保険料		円	介護保険料		円	合計		円
一般保険料		円																					
内 基本保険料		円																					
内 特定保険料		円																					
調整保険料		円																					
介護保険料		円																					
合計		円																					
振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇店	預金種目	①普通 2.当座																	
口座番号	〇〇〇〇	支店コード	△△△	口座番号(おづめで記入)	0012345																		
口座名義	(カナ) ケンポ タロウ																						
口座名義	健保 太郎																						
上記のとおり請求します。																							
平成20年5月20日																							
ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿																							
住所	東京都渋谷区代々木2-2-7 (健保)																						
請求者 氏名	健保 太郎																						
電話	03 - 5334 - 1028																						

必要な添付書類をそろえて下記の住所まで送付して下さい。

〒151-0053

東京都渋谷区代々木2-2-2

ジェイアールグループ健康保険組合

電話 03-5334-1028