

# 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、『資格喪失申出書兼保険料還付請求書』をお送りいたします。

下記の申請用紙により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）
- ・ 埋（火）葬許可証の写しまたは死亡診断書（届出人も確認できるもの）の写しのいずれか。
- ・ 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。

## ※『資格喪失申出書兼保険料還付請求書』

**任意継続健康保険 資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書**

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	(生年月日 年 月 日)
還付理由	1. 就職 2. 死亡 3. その他 ( )			
振込口座	金融機関名		支店名	
	預金種目	1. 普通 2. 当座	支店コード	
	(カナ) 口座名義		口座番号	
上記のとおり請求します。				
				年 月 日
ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿				
請求者		住所		
		氏名		
		電話		

ご就職による喪失の方はご就職先で発行された新しい保険証のコピーを貼ってください

ご本人様

ご家族様

これまで「R」健保の被扶養者として加入していたご家族が、国民健康保険に加入する場合、「R」健保で発行される「被扶養者資格喪失証明書」が必要となります。希望の有無を下記にご記入願います。

・被扶養者資格喪失証明書の発行を  希望する  希望しない

### 【健康保険組合使用欄】

資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日
還付金	有・無	還付額	円
還付対象期間	年 月 ~	年 月	
資格喪失証明書	発行日	受付日	整理番号
年 月 日発行			
納付額証明書			
年 月 日発行			

送付先住所 〒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

TEL 03-5334-1028

記入例

様式第34号

任意継続健康保険

資格喪失申出書 兼 保険料還付請求書

被保険者証	記号	0000	番号	0000000	被保険者	健 保 太 郎			
					氏名	(生年月日	年	月	日)
還付理由	<input checked="" type="radio"/> 1.就職    2. 死亡    3. その他 ( )								
振込口座	金融機関名	〇〇銀行			支店名	〇 〇 店			
					支店コード	△ △ △			
	預金種目	<input checked="" type="radio"/> 1.普通    2.当座			口座番号	0 0 1 2 3 4 5			
	(カナ) 口座名義	ケ ン ポ    タ ロ ウ 健 保    太 郎							
上記のとおり請求します。									
年    月    日									
ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿									
					住所	〒 151-0053 東京都渋谷区代々木2-2-2			
請求者					氏名	健 保 太 郎			
					電話	03 - 5334 - 1028			

ご就職による喪失の方はご就職で発行された新しい保険証のコピーを貼ってください

ご本人様

ご家族様

これまでJR健保の被扶養者として加入していたご家族が、国民健康保険に加入する場合、JR健保で発行される「被扶養者資格喪失証明書」が必要となります。希望の有無を下記にご記入願います。

・被扶養者資格喪失証明書の発行を  希望する     希望しない

【健康保険組合使用欄】

資格取得日	年    月    日	資格喪失日	年    月    日
還付金		還付額	
還付対象期間	年    月	~	年    月

資格喪失証明書	
年    月    日発行	
納付額証明書	
年    月    日発行	

受付日	入力	整理番号