

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		
			支店コード		
	預金種目	1.普通 2.当座	口座番号		
	(カナ) 口座名義				
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	_____	
請求者			氏名	_____	
			電話	_____	

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