

# 任意継続保険料還付請求書(申出書)

被保険者証	記号		番号			被保険者氏名			
生年月日	昭・平・令	年	月	日	資格取得年月日	平成・令和	年 月 日		
資格喪失年月日	平成・令和	年	月	日	退職時の標準報酬月額		円		
前納した期間	年 月分から 年 月分まで				前納した額	円			
還付理由	1. 他健保等へ加入 2. 死亡			決定金額			一般保険料	円	
							内	基本保険料	円
							訳	特定保険料	円
							調整保険料	円	
							介護保険料	円	
							合計	円	
振込口座	金融機関名			支店名	預金種目				
	(カナ) 口座名義			支店コード	口座番号 (右づめで記入)				
				1. 普通 2. 当座					
上記のとおり請求します。  <div style="text-align: right;">年 月 日</div> ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿  <div style="text-align: right;">住所 _____</div> 請求者 氏名 _____ (印) 電話 _____									

- 備考
- 1 他健保等へ加入された場合は、その健康保険組合等の被保険者証の写しを添付して下さい。  
 なお、この場合には他健保等へ加入したことの申し出を加えた還付請求書兼申出書として提出して下さい。
  - 2 還付理由が被保険者の死亡の場合  
 (1) 次の書類を添付して下さい。  
 ① 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戸籍謄本等  
 ② 死亡診断書(届出人も確認できるもの)の写し  
 (2) 請求者の振込口座を記入して下さい。
  - 3 決定金額欄は記入しないで下さい。

受付日	入力	健保整理番号