

任繼被保險者保險料債權払戻金請求書

被 保 険 者 記 入 欄	払 戻 期 間	年 月 分 より 年 月 分 ま で			
	払 戻 金 額	一般保険料 調整保険料 介護保険料 計	円 円 円 円	報 酬 月 額	千円
	払 戻 理 由	1. 法第35条の被保険者となったため。 2. 被保険者死亡のため。 3. 喪失申し出のため。 4. その他 ()			備 考
	上記のとおり過誤納保険料を払戻請求します。				
	年 月 日				
	健康保険被保険者等の記号・番号 9ー 番				
	〒 住 所 氏 名 T E L () ー				
	振 込 先 金 融 機 関			受 付 印	
	(フリガナ) 銀 行 名 銀 行 支 店 口 座 番 号 当 ・ 普 No. (フリガナ) 口 座 名 義				
	※ 通帳等の口座名義人欄の写しを添付してください。				