|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|  |  |  |

健康保険 任意継続被保険者保険料還付請求書

自署またはご家族が代筆でご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号 | ９９９ | 番号 |  | 氏名 |  |
| 還付内容  月分～ 月分保険料 金額 円 | | | | | |
| 振込先  銀行 支店名 口座番号  口座名(ｶﾀｶﾅ) | | | | | |
| （還付理由） | | | | | |
| 日本電子健康保険組合理事長 殿  上記理由により保険料の還付請求をいたします。和暦（ ） 年 月 日  住所  （被保険者）氏名 | | | | | |
| 家族が請求する場合（亡くなった場合）  和暦（ ） 年 月 日住所  氏名  （被保険者との続柄 ） | | | | | |

R7.2 日本電子健康保険組合