

常務理事	事務長		担当者

特定受給資格者等に係る任意継続保険料還付申出書

(特定受給資格者ですすでに前納した場合に限る)

令和 年 月 日

ユアサ健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日に支払った前納保険料について、下記の理由により初めからなかったものとするよう申出を行いますので、前納した保険料について精算していただきますようお願いいたします。

1. 理由

該当するものに丸を付してください。その他の場合は()に具体的理由

1	特定受給者等の国民健康保険料の軽減措置に該当するため
2	その他 ()

2. 任意継続被保険者

記号	3098	番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日
(フリガナ)								
氏名	Ⓜ							
住所	〒							
電話番号	携帯				自宅			

3. 健康保険料還付請求書

前納した保険料の精算金については、下記の口座に振り込んでください。

(フリガナ)		(フリガナ)	
金融機関名 <small>ゆうちょ銀行不可</small>	銀行 信金 信組	支店名	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

添付書類

雇用保険受給資格者証または離職票のコピー

健保組合確認印	健保組合受付印