

常務理事	事務長	庶務課長	係長	担当者

健康保険任意継続保険料還付請求書

(記入上の注意)

3. 2. 1. 被保険者及びその被保険者が死亡したため、相続人であることの死亡を明らかにすることができるときは、次の書類を添えて下さい。
ロイ先順位相続人であることの死亡を明らかにすることができるときは、次の書類を添えて下さい。

請求者	フリガナ				昭和 年 月 日 ② 平成
	① 氏名	④			
	③ 住所 電話番号	〒 ー 日中にご連絡が可能な電話番号 (自宅または携帯) ☎ ー ー			
被保険者であった者	④ 氏名				⑤ 昭和 年 月 日 平成
⑥ 被保険者整理 記号及び番号	記号	番号		第 号	
⑦ 還付金の払い 渡しを希望 するところ 〔公金受取口座 を利用する場 合は、☑をして 下さい。〕	金融機関名	銀行 農協 信金 労金 本・支店 信組 その他			
	預金種目	普通預金 ・ 当座預金 ・ 貯蓄預金			
	口座番号	No.			
	☐ 公金受取口座を利用する。(上記の金融機関名等の記入は不要です。)				
⑧ 還付金額	円				
⑨ 還付理由					
⑩ 備考					

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

宮城県自動車販売健康保険組合理事長 殿