

理事長	常務理事	事務長	係

## 健康保険任意継続保険料還付請求書

(記入上の注意)

1、被保険者が死亡したため、相続人である者が前納保険料の還付を請求するときは次の書類を添えて下さい。  
 2、被保険者が死亡したため、相続人である者が前納保険料の還付を請求するときは次の書類を添えて下さい。  
 3、被保険者が死亡したため、相続人である者が前納保険料の還付を請求するときは次の書類を添えて下さい。

請求者	フリガナ		大正 昭和 年 月 日生 平成	
	氏名			
	住所	〒	携帯	
		電話		
被保険者であった者	フリガナ		大正 昭和 年 月 日生 平成	
	氏名			
被保険者証の記号及び番号	記号	3600	番号	第 号
振込希望の銀行 ゆうちょ銀行不可		銀行	支店	
		通第 号	名義人(カナ)	
還付金額	健保で記入します			円
還付理由				
新しい保険証の適用日 (保険証に記載の資格取得年月日)			年 月 日	
備考				
添付書類	にレ点を記入してください			
	セディナ健保の旧保険証	添付	提出済	
	新しい保険証のコピー	添付	提出済	

上記のとおり請求します。

尚、セディナ保険証返却後、かつ誤って喪失後にセディナ保険証で受診した医療費の精算後の還付を了承いたします。

平成 年 月 日提出

セディナ健康保険組合理事長殿

氏名 \_\_\_\_\_ 印