

《記入例》

健康保険任意継続保険料還付請求書

(記入上の注意)

1、及びは該当する文字をで囲んでください。
 2、には、請求者が相続人であるときは、被保険者であった者との関係を記入して下さい。
 被保険者が死亡したため、相続人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。
 イ、被保険者であった者の死亡を明らかにすることができる書類。
 ロ、先順位の相続人であることを明らかにすることができる書類。

請求者	フリガナ	タナカ ヨウコ	大正	
	氏名	田中 陽子	昭和 52 年 12 月 6 日生 平成	
	住所	〒460-8670 愛知県名古屋市中区丸の内三丁目23番20号 電話 052-310-1590 携帯 090-1234-5343		
被保険者 であった者	フリガナ	タナカ ヨウコ	大正	
	氏名	田中 陽子	昭和 52 年 12 月 6 日生 平成	
被保険者 証の記号及 び番号	記号	3600	番号	第 1111 号
払渡希望の銀行 ゆうちょ銀行不可	銀行 名古屋駅前 支店 普通 第 123456 名義人(カナ) タナカ ヨウコ			
還付金額	記入不要 円			
還付理由	再就職先の健康保険に加入する為			
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	左記の注意2を参照			
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 <input checked="" type="checkbox"/> 提出済 新しい保険証のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 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 25 年 11 月 6 日提出 ← 記入日

セディナ健康保険組合理事長殿

氏名 _____ 印 _____