

決裁年月日	年	月	日
還付年月日	年	月	日
還付保険料	年	月分	
一般			円
子ども			円
調整			円
介護			円
決定額			円
資格取得日	年	月	日
資格喪失日	年	月	日

常務理事	事務長	業務課長		担当者

受付年月日

## 記入例

### 健康保険任意継続保険料還付請求書

請求者	ふりがな	けんぼ いちろう		② 昭和 平成 59年10月10日生
	①氏名	健保 一郎		
被保険者であつた者	③住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇 ) 花巻市〇〇町〇〇-〇〇		
	④氏名	けんぼ いちろう 健保 一郎		⑤ 昭和 平成 59年10月10日生
⑥被保険者証の記号及び番号	記号	3 0 0	番号	3333
⑦還付金の振込みを希望する金融機関	岩手	銀行 金庫 組合	本店 支店	預金通帳の口座番号 ( 1234567 )
⑧還付金額	38,848 円			
⑨還付理由	① 他保険加入のため 2. 同一保険者事業所に資格取得のため 3. 被保険者が死亡したため 4. その他 ( )			
⑩備考				

上記のとおり請求します。

令和 8 年 4 月 1 日提出

岩手県自動車販売健康保険組合理事長 殿