

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者
記入例			

トヨタ販売連合健康保険組合 御中

任意継続被保険者の喪失申出書及び過誤納保険料還付請求書

太枠内のみご記入ください

保険証記号番号	記号	番号※	被保険者 氏名	健保太郎										
	990	10000												
住所	〒123-4567 名古屋市東区南町1-2 西マンション101号			電話	090(123)4567									
資格喪失事由 喪失事由を選択 のうえ□に✓と 資格喪失日を ご記入ください ※添付書類①②を 同封のうえ、 健保組合に ご郵送ください	☑ 就職	資格喪失日 (再就職日)	令和 3 年 3 月 1 日											
		添付書類	①当組合の保険証(紛失の場合は滅失届) ②就職先の保険証のコピー											
	☐ 死亡	資格喪失日 (死亡日の翌日)	令和 年 月 日											
		添付書類	①当組合の保険証(紛失の場合は滅失届) ②死亡診断書等のコピー(死亡日が分かる書類)											
還付保険料 振込先口座 (原則、被保険者名義)	か	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇	か	ケンポ タロウ									
	〇	〇	銀行 信用金庫 農協	〇	〇	支店	名義 健保太郎							
	金融機関コード		支店コード	預金種別	口座番号(右詰め)									
	1	2	3	4	5	6	7	普通・当座・貯蓄	1	2	3	4	5	6

上記のとおり、任意継続被保険者の資格喪失を申し出ます。
 なお、保険料の還付が生じる場合は上記口座(未記入の場合は、加入時に登録した給付金の振込口座)に
 還付を請求します。

令和 3 年 3 月 15 日

申請者: 健保太郎

被保険者との続柄(本人以外の場合):

※個人番号の記載可

【振込予定日について】

この請求書と添付書類(保険証等)が健保組合に到着した日(受付日)が原則、
 4日までの書類受付日→15日に振込、15日までの書類受付日→末日に振込
 となりますが、振込手続き完了後、振込日と金額を郵送にて通知いたしますのでご確認ください。

※添付書類に不足・不備があった場合は、振込日も遅れますのでご理解をお願い致します。

保険証を当組合に返送していただく際のお願い

保険証は、医療機関等で受診する際に健康保険を受けられる資格を証明するものですが、身分証明
 等にも利用されます。当組合に保険証のご返却をしていただく際は、個人情報保護の徹底や安全性の
 向上を図るため、保険証に大きく「無効」と記載してご返送下さいますようお願い致します。

なお、簡易書留でのご返送をおすすめします。

返送先: 〒461-0001 名古屋市東区泉1丁目23-36NBN泉ビル3F
 トヨタ販売連合健康保険組合