

受付	年	月	日
決定	年	月	日

決		裁
常務理事	事務長	係

日本トランスシティ健康保険組合理事長 殿

任意継続被保険者資格喪失申出書(兼保険料還付請求書)

健康保険被保険者証の記号及び番号	記号	20	番号		被保険者の氏名・性別		性別	男女
					生年月日	昭・平 年 月 日		
資格喪失還付請求事由 ①該当欄口にチェックを記入 ②資格喪失日を記入	<input type="checkbox"/> 就職	資格喪失日(再就職日)		平成 年 月 日				
		添付するもの		◆任意継続時の健康保険証 ◆就職先の健康保険証のコピー				
	<input type="checkbox"/> 死亡	資格喪失日(死亡日の翌日)		平成 年 月 日				
		添付するもの		◆任意継続時の健康保険証 ◆死亡診断書等証明書のコピー				
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度へ加入	資格喪失日(後期高齢者医療加入日)		平成 年 月 日				
		添付するもの		◆任意継続時の健康保険証 ◆後期高齢者医療保険証のコピー				
還付金振込先※1 <small>*還付金が発生した場合のみ還付します。 *資格喪失事由が死亡以外は本人名義を記入ください。</small>	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協		預金種別	普通(総合) ▼番号は左づめで記入				
			口座番号					
	金融機関コード※2	支店		店番号	口座名義(フリガナ)			

上記のとおり、資格を喪失したことを申し出いたします。
この申し出により、保険料の還付が生じる場合は、還付を請求いたします。

平成 年 月 日

〒

住所 _____

TEL _____

氏名 _____ (印)

被保険者との続柄 _____

●太枠内のみ記入してください。

※1 記入がない場合は、加入時に登録された口座へ還付します。

※2 金融機関コードは確認できる場合のみ記入してください。

<ゆうちょ銀行の記入例>

(金融機関コード:9900)
【店名】二〇八(読みニゼロハチ)
【店番】208【預金種目】普通預金
【口座番号】〇〇〇〇〇〇

↓この欄には記入しないでください

健康保険組合 使用欄	資格取得日	平成 年 月 日	還付期間	月 ~ 月	ヶ月	
	資格喪失日	平成 年 月 日	還付日	平成 年 月 日		
	標準報酬月額	千円		還付金額	基本	円
	納付方法	1. 各月			特定	円
		1. 前納 月 ~ 月			調整	円
	納付日	平成 年 月 日			介護	円
			合計	円		