

《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、②及び⑤は該当する文字を○で囲んでください。
2、⑪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	ケンボ タロウ	昭和	平成 52 年 12 月 6 日生	
	① 氏名	健保 太郎	令和		
	③ 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	ケンボ タロウ	昭和	平成 52 年 12 月 6 日生	
	④ 氏名	健保 太郎	令和		
⑥被保険者証の記号及び番号	記号	3600	番号	第 1111 号	
⑦払渡希望の銀行 ※ゆうちょ銀行不可	〇〇〇 銀行 名古屋駅前 支店 普通 第 123456 号 名義人(カナ) ケンボ タロウ				
⑧ 還付金額	記入不要 円				
⑨ 還付理由	再就職先の健康保険に加入する為				
⑩ 新しい保険証の適用日 (保険証に記載の資格取得年月日)			令和 〇 年 〇 月 〇 日 ※ 任意の資格喪失者希望者(*1)は記入不要		
⑪ 備考	左記の注意2を参照				
⑫添付書類	□にレ点を記入してください ■SMBCファイナンスサービス健保の保険証 □添付 □返納済 ■新しい保険証のコピー □添付 □提出済 □添付不要(任意の資格喪失希望者(*1)) ※ 任意の資格喪失希望者は、新しい保険証のコピーの添付不要				

(* 1) 任意の資格喪失希望者とは、「任意継続資格喪失申出書」の資格喪失事由において「(3)任意での資格喪失を希望するため」を選択された方のことです。

上記のとおり請求します。

尚、SMBCファイナンスサービス健康保険組合の資格喪失後にSMBCファイナンスサービスの保険証で医療機関等を受診した場合、健康保険組合が負担した医療費の還付を了承いたします。

令和 〇 年 7 月 8 日提出 ← 記入日

SMBCファイナンスサービス健康保険組合理事長殿

氏名 (自署) 健保 太郎