年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事 務 長 | 主　　査 | 担 当 者 |
|  |  |  |  |
|

**健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書（兼保険料還付請求書）**

東京電力健康保険組合理事長 殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号・番号 |  |  | 被保険者氏名 |  |
| 資格喪失の事由※該当するものにレ点をつけてください【添付するもの】**◆任意継続時の健康保険証**高齢受給者証や限度額適用認定証が発行されている場合は添付 | * 就職による脱退

◆就職先の健康保険証のコピーを添付してください |
| * 国民健康保険や他の健康保険(家族の扶養)への切り替え　等

［脱退希望日］　　令和　　　　年　　　月　　１日　注意；脱退希望日(毎月1日)の前月25日までに申出書を送付ください。 |
| 還付金振込機関※還付金が発生した場合のみ還付します | 　　　　　　　　銀　　行　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　信用組合 | 　　　　　　　支店 | 預金種別 |
| 普通　・　当座 |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義（フリガナ） |  |
| 上記の事由により、任意継続被保険者の資格を喪失することを届出いたします。この届出により、保険料の還付が生じる場合は、還付を請求します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 〒住　所　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　　－　　　　　　氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**●太枠のみ記入してください**

**↓組合使用欄には記入しないでください**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合使用欄 | 資格取得日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 還付期間 | 月～　　　　月 | ヵ月　 |
| 資格喪失日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 還付日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 資格喪失理由 |  | 還付金額 | 基　本 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 標準報酬月額 | 千円 | 特　定 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 納付方法 | １．各月 | 調　整 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ２．前納　　　　　　　月～　　　　　月 | 介　護 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 納付日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 合　計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |