　　　　　　　　　　　　　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 | |