

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者
<b>記入例</b>			

## 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)	平成 25 年 10 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)	平成 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	○○○○○	○○○○○	か	ケンポ タロウ			
	○ ○	銀行 信用金庫 農協	○ ○	支店	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	1 2 3 4 5 6 7	普通・当座・貯蓄	1 2 3 4 5 6 7				
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。 平成 25 年 10 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、  
5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。

## T・G特別医療共済会の一般会員の方はご一読ください。

任意継続被保険者の喪失に伴い、T・G会員を同日付で退会となるため、未経過会費を上記口座に返金します。  
(上記還付保険料振込先口座に記入がない場合は、任意継続加入時に登録した給付金の振込口座に入金)  
振込手続き終了後、返金額(健保分の還付がある場合は合算して返金)を通知いたします。

T・G共済会の一般会員の方は、入会時に2年分(2,400円)を前払いしていただいておりますので、  
“退会予定日までの未経過月×100円”の会費返金が発生します。  
未経過会費は、健保組合の還付保険料と同一の口座に返金致します。(未記入の場合、健保組合の  
給付金の振込口座へ入金)なお、T・G会員は自動退会となりますので、退会手続きは不要です。