

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	2	被保険者氏名	
資格喪失の事由 <small>※該当するものにレ点をつけてください</small>	<input type="checkbox"/> 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		
【添付するもの】 ◆任意継続時の健康保険証 <small>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</small>	<input type="checkbox"/> 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 <small>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。</small>		
還付金振込機関	銀行 信用金庫 信用組合	支店	預金種別 普通・当座
※還付金が発生した場合のみ還付します	金融機関番号	店番号	
	口座番号	口座名義 (フリガナ)	
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>〒 住 所 _____ 電話 (_____) _____</p> <p>氏 名 _____</p>			

●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	