

申 出 書

令和 年 月 日

ユアサ健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日に支払った前納保険料について、下記の理由により初めからなかったものとするよう申出を行いますので、前納した保険料について精算していただきますようお願いいたします。

1. 理由

該当するものに丸を付してください。その他の場合は()に具体的理由

1	特定受給者等の国民健康保険料の軽減措置に該当するため
2	その他 ()

2. 任意継続被保険者

記号	3098	番号		生年月日	昭和 平成	年 月 日
(フリガナ)						
氏 名	Ⓜ					
住 所	〒					
連 絡 先	TEL	()				
	携帯	()				

3. 健康保険料還付請求書

前納した保険料の精算金については、下記の口座に振り込んでください。

(フリガナ)		(フリガナ)	
金融機関名	銀行 信金 信組	支店名	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

* ゆうちょ銀行は指定できません。