

介護保険料 還付請求書

※ 健 保 記 入 欄		
常務理事	事務長	係

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

健康保険 被保険者証 の	記 号	7000	フリガナ	ケンポ タロウ
	番 号	101234	被保険者 氏 名	健保 太郎
			生年月日	昭和 平成 30 年 10 月 5 日

事由発生日	40～64歳の被扶養者の削除日	平成 令和 4 年 1 月 15 日
-------	-----------------	-----------------------

上記の通り、請求いたします。

ホンダ健康保険組合理事長 殿

令和 4 年 1 月 18 日

〒 100 - 1234

住 所 東京 都道府県 ○○区××1-2

申請者の 氏 名 健保 太郎 健保印

TEL 03 - 1234 - 5678

注1. 被保険者氏名欄の捺印は、被保険者が自ら記入（自筆）する場合は省略できます。

受付日付印

--

《申請ルート》 任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

R4.1改定

ホンダ健康保険組合