

記入例

健康保険料・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 被保険者 氏名	ホンダ ゴロウ 本田 吾朗							
	番号	800111	生年月日	昭和 平成	24	年	10	月	5	日	
還付請求の 事由 該当する番号に ○を付け必要 書類を添付 (注2・3参照)	1. 他保険加入 → 資格取得日 →	平成	年	月	日						
	2. 被保険者の死亡 → 死亡日 →	平成	年	月	日						
	3. 40~64歳の被扶養者の削除 → 削除日 → (介護保険料のみの還付)	平成	年	月	日						
	※上記3の場合、還付金の振込先は健保登録口座に振り込まれますので記入不要です										
還付金の 振込先	銀行・農協			普通・当座・(他)							
	三菱UFJ 信用金庫 青山 支店			口座番号	7	6	5	4	3	2	1
	信用組合			フリガナ	ホンダ ゴロウ						
	(金融機関コード 1234) (店番コード 001)			口座名義	本田 吾朗						

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

平成 30年 4月 1日

〒 107 - 8556

住所 東京 都道府県 ○○区××町1-2

申請者の 氏名 本田 吾朗 印

自筆で無い場合は押印かサインが必要です

TEL 03 - 8556 - 1075

- 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。
- 注2. 就職による他健保加入の場合は、新たに取得した保険証の写しを添付して下さい。
- 注3. 被保険者の死亡による請求の場合は、次の書類を添付して下さい。
 - イ. 権利継承届兼誓約書
 - ロ. 死亡証明書（写し可）
 - ハ. 請求申請する方が、先順位の相続人であることを証明する書類（戸籍謄本）
- 注4. ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピーを添付して下さい。

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

R1.5改定

ホンダ健康保険組合