

申出書（全国健康保険協会専用）

平成 年 月 日

全国健康保険協会 支部長 様

平成 年度の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。

理由	1. 特定受給者等の国民健康保険料（税）の軽減措置に該当するため 2. その他（ ）
----	---

被保険者証の記号・番号												
-												
被保険者氏名	(フリガナ)								生 年 月 日			
	印								5 : 昭和 7 : 平成	年	月	日
被保険者住所	(フリガナ)											
	〒 -											
電話番号 ()												

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。

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協						本店 支店 支所
	口座番号	1 普通	2 当座	5 貯蓄	フリガナ	口座名義		

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、金融機関の支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。