

令和 年 月 日

任意継続被保険者保険料還付請求書

【被保険者証記号】 9900 【番号 - 枝番】 _____

【被保険者氏名】 _____

【被保険者生年月日】 (S・H・R) _____ 年 月 日

【住所】 〒 _____

【還付請求の理由】 任意継続被保険者資格喪失のため

【振込先】 組合に届出済のゆうちょ銀行口座