

# 申 出 書

平成 年 月 日

東京織物健康保険組合 理事長様

特定受給資格者等の国民健康保険料(税)の軽減措置に該当するため、前納を初めからなかったものとするよう申出を行いますので、前納した保険料の精算をお願いします。

被保険者証の記号番号		被保険者氏名	生年月日
記号	番号	(ふりがな)	昭和・平成
9900		印	年 月 日
被保険者住所			
〒 -			
電話番号 ( )			

## 保険料還付請求書

前納した保険料の精算金(※1)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						
種別	口座番号					口座名義(※2)
普通・当座						(ふりがな)

※1 前納した保険料の精算金は納付済み前納保険料額から任意継続被保険者資格の期間経過分の各月の保険料額をマイナスした額となります。

※2 被保険者名義の口座をご指定ください。