

第 号	理事長	副理事長	役員	事務長	主任	係
令和 年度 歳 入	款 国民健康保険料	項 国民健康保険料	目 国民健康保険料	節 現 年 分		

過納金還付請求書

金額			万	千	百	十	円
----	--	--	---	---	---	---	---

但、組合同約第19条第2項による保険料過納還付金

被保険者証 記号番号		所属組合	
資格を喪失した被保険者	組合員との続柄	資格喪失年月日	理 由
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	

過納金の内訳

月 別	既納保険料	同上納付年月日	還付請求額	備 考
月	円	月 日	円	
月	円	月 日	円	
月	円	月 日	円	
月	円	月 日	円	

上記のとおり請求します。（徴収団体に受領を委任します。）

令和 年 月 日

住 所

組合員

氏 名

印

静岡市食品国民健康保険組合理事長殿