

《記入例》

第 号				係		
令和 歳	資格喪失日が前年度にさかのぼる場合、 資格喪失届・過納金還付請求書と併せて、この書類が必要となる 場合があります。			子及割引料		
記入例	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	012345000		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		
食品 太郎	本人	令和	年	月	日	
食品 花子	妻	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			・従業員が資格喪失の時は、事業主でも可。 (資格喪失届の届出人と合わせてください) ・家族が資格喪失の時は、その世帯の組合員(世帯主)の住所・氏名を記入してください。		
月	円					
月	円					
月	円					
上記のとおり請求します。(徴収団体)						
令和 年 月 日						
住所 静岡市葵区常磐町一丁目4-11						
組合員						
氏名 食品 太郎						
静岡市食品国民健康保険組合理事長殿						
食品 シャチハタ印は不可						