

決事務 裁セン 欄タ	常務理事	課長	主査	担当者	受付

## 任意継続被保険者 資格喪失 申請書 被保険料還付請求

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） の 記 入 欄	対象者コード	① 被保険者（申請者）氏名	② 住 所		
	0:0:0:3:5:1:5:2:2:5	資格 大輔 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">資格</span>	〒 389-0000 長野県松本市諏訪町1-3-7 レジデンス信州305 TEL ( 0263 ) 11 - 4321		
	③ 資格喪失年月日	平成 12 年 4 月 1 日	④ 申請者の続柄	⑩: 本人 12: 妻 その他 ( )	
	⑤ 資格喪失理由	1 死亡 2 保険料未納 ③ 就職	⑥ 未経過保険料の有無	① 有 2 無	
振 込 先 の 記 入 欄	⑦ 銀行名	善光寺 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span>	⑧ 支店名	西町 支店	
	⑨ 預金種別	① 普通 2 当座	⑩ 口座番号	0 2 8 3 7 4 5	
	⑪ 口座名義	カナ氏名 シカクタ、イスケ			

記事 入業 欄所	銀行コード	8 8 7 7	支店コード	8 7 7
----------------	-------	---------	-------	-------

書添 類付	喪失理由が就職の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 就職先の健康保険証等の写 喪失理由が死亡の場合 <input type="checkbox"/> 死亡を証する書類（埋葬料請求書の写等）
----------	--

- 注 1 本人申請で振込先が既に登録されている場合は、「振込先」欄の記入は不要です。  
ただし、死亡等で請求者が被保険者でないときは、請求者名義の振込先を記入してください。  
2 資格喪失事由が就職の場合は就職先の健康保健証の写、死亡の場合は死亡を証する書類を添付してください。  
3 保険料を納入済の期間は、就職・死亡以外の理由では資格喪失できません。  
4 資格喪失後は、すみやかに保険証を返納してください。

処 理 業 欄 所	事業所名称： NTT 株式会社	課長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付
	電話番号： ( 026 ) 333 - 9696	大門 4/2	権堂 4/2	上松 4/2	平成 12年 4月 2日 担当 上松
チェック ポイント	<input type="checkbox"/> 被保険者（申請者）記入欄の記入漏れはないか <input checked="" type="checkbox"/> 添付書類の漏れはないか（添付書類欄の 枠にシテチェック） <input checked="" type="checkbox"/> 任意継続被保険者証等を返還させたか				

### 《被保険者（申請者）記入欄》

- ① 被保険者（申請者）が自ら氏名を署名した場合押印は不要。
- ② 任意継続被保険者の住所を記入する。本人が申請する場合は、記入不要。
- ③ 資格喪失年月日を記入する。  
・ 死 亡 ]: 死亡日の翌日  
・ 保険料未納 ]: 納入期限日の翌日  
・ 就 職 ]: 就職日
- ④ 該当する番号を で囲む。  
該当がない場合は、その他( 内 )に続柄を記入する。
- ⑤ 該当する番号を で囲む。
- ⑥ 該当する番号を で囲む。  
前納払いで資格喪失月以降の保険料払込済の場合は「1」を で囲む。
- ⑦ 未経過保険料「1」で登録済の口座と異なる場合に、銀行名を記入する。（郵便局は除く）
- ⑧ 支店名を記入する。
- ⑨ 該当する番号を で囲む。
- ⑩ 右づめで記入する。
- ⑪ 本人名義をカタカナで記入する。

### 《事業所処理欄》

「金融機関コード便覧」により、銀行・支店コードを記入する。

決事 務裁 セン タ 欄	常務理事	課長	主査	担当者	受付

## 任意継続被保険者 資格喪失 申請書 保険料還付請求

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被 保 険 者  ( 申 請 者 )  記 入 欄	対象者コード		被保険者(申請者)氏名		住 所	
	000		印		〒	
	資格喪失年月日		平成 年 月 日		TEL ( ) -	
	資格喪失理由		1 死亡 2 保険料未納 3 就職		申請者の続柄	
				01:本人 12:妻 その他 ( )		
				未経過保険料の有無		1 有 2 無
振 込 先	銀行名		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫		支店名	
	預金種別		1 普通 2 当座		口座番号	
	口座名義		カナ氏名			

記事 入業 欄所	銀行コード				支店コード			

書添 類付	喪失理由が就職の場合 <input type="checkbox"/> 就職先の健康保険証等の写	
	喪失理由が死亡の場合 <input type="checkbox"/> 死亡を証する書類(埋葬料請求書の写等)	

- 注 1 本人申請で振込先が既に登録されている場合は、「振込先」欄の記入は不要です。  
 ただし、死亡等で請求者が被保険者でないときは、請求者名義の振込先を記入してください。  
 2 資格喪失事由が就職の場合は就職先の健康保健証の写、死亡の場合は死亡を証する書類を添付してください。  
 3 保険料を納入済の期間は、就職・死亡以外の理由では資格喪失できません。  
 4 資格喪失後は、すみやかに保険証を返納してください。

処 理 業 欄 所	事業所名称：		課長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付
						平成 年 月 日
	電話番号：( ) -		チェック ポイント	<input type="checkbox"/> 被保険者(申請者)記入欄の記入漏れはないか <input type="checkbox"/> 添付書類の漏れはないか(添付書類欄の 枠にレ点でチェック) <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者証等を返還させたか		