請　求　書

請 求 金 額
金額欄は空白でお願いします。

↓年月日は空白でお願いします。

（内　訳）

令和　　年　　月　　日　以下の理由により任意継続被保険者資格を喪失するため任意継続保険料を返還

（資格喪失事由についていずれかにチェックしてください。）

☑ 就職
☐ 申出
☐ 死亡

資格喪失事由の該当する項目にチェックをしてください。

上記の金額を請求いたします。　　令和　7年　2月　3日

住所　広島市中区〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名　健 康　太 郎　　健康 印

【振込先】どちらか一つをご指定ください。

フリガナ	ケンコウ　タロウ			
口座名義※1	健 康　太 郎			
以外の金融機関 ゆうちょ銀行	健康	銀行（○）　信用金庫　信用組合　農協　労働金庫	金融機関コード 9 9 9 9	預金種別※2 1.（○）普通（総合）　2. 当座
	広島	本店　支店（○）　出張所　支所	支店コード / 0 0 1	口座番号（右づめでご記入ください） 1 2 3 4 5 6 7
ゆうちょ銀行	金融機関コード 9 9 0 0	支店コード	預金種別※2 1. 普通　2. 貯蓄	
	通帳の記号番号を記入してください。	記号 1 0 の	番号（右づめでご記入ください）	

※１　口座名義について
被保険者名義の口座をご記入ください。ただし、被保険者が死亡の場合は、申請者名義の口座をご記入ください。

※２　預金種別について
（普通）総合口座・通常貯金
（貯蓄）通常貯蓄預金

保険料の返納がない場合等、請求書の提出が不要な場合があります。

中国電力健康保険組合