

# 請 求 書

請 求 金 額					

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

その他 ( )

振込先 (どちらか一つをご指定ください。)

ゆーちよ銀行	金融機関コード			支店コード		預金種別		口座番号			口座名義 <sup>※2</sup>			
							1. 普通 (総合) 2. 当座					フリガナ		

ゆーちよ銀行	金融機関コード				支店コード		※1 預金種別	1. 普通 2. 貯蓄		口座番号		口座名義 <sup>※2</sup>			
		9	9	0	0										
	通帳記号				通帳番号				口座名義 <sup>※2</sup>						
	1											フリガナ			

※1 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

※2 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、  
依頼者名義の口座をご記入ください。

上記の金額を請求いたします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印