

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
還付金決定額	円		
前納保険料	円		
前納納入月	年	月分～	年 月分
資格取得日	年	月	日
資格喪失日	年	月	日

ここより上段は健保使用欄です

常務理事	エグゼクティブ	リーダー	担当

就職の届出(健保適用事業所に使用されるに至った申出書)
(兼、健康保険任意継続保険料還付金請求書)

(太線枠内のゴシック文字部分を記入)

被保険者証の記号と番号		(記号) 9992	(番号)
被保険者 であった者	ふりがな		昭
	氏名		年 月 日生
	住所	〒	
		電話番号 ()	
還付金額		円	
払渡を受ける金融機関		任意継続加入時に届け出の金融機関口座 (上記金融機関以外にお振込みを希望するときは、備考欄に記入ください)	
還付理由		(年 月 日)被保険者となったため	
提出日		年 月 日 提出	
備考			

上記のとおり届け出ます。

NXグループ健康保険組合 理事長殿

(注意点)

- 当健保の保険証(全員分)、就職先で交付された資格情報のお知らせ等(加入日が確認できる書類)の(コピー)とともに返送下さい。
NXグループ健保適用事業所に再就職する場合には、新しい保険証等のコピーは不要です
- 還付金(返金)がある場合には、通知いたしますので、還付金額欄には記入しないでください。
- 新しい(就職先の)資格取得日が、当健保任意継続の資格喪失日となります。
- 「健康保険資格喪失証明書」が必要な場合は、備考欄にその旨記載ください。
- 法令(健康保険法施行規則第43条・141条)に基づく、申出書・請求書です。