博報堂健康保険組合理事長　殿

年　　月　　日

教室参加料の返還請求申請書　兼　口座振込依頼書

健保組合へすでに支払済みの教室の参加料を下記の理由により返還くださる様お願いいたします。

【申請者氏名】 （被保険者名）	
【申請者の健康保険 被保険者等記号番号】	―
【申請者の所属】	
【申請者の電話番号】	
【参加コース】	

【利用料返還の理由】

【利用料返還の振込口座】　上記申請者（被保険者）の口座を記載ください。

ただし、博報堂３社の方は経費口座、任継継続・特例退職の方は健保への登録口座の支給となりますので、記載不要です。

振込先金融機関名	銀行　　支店			
普通口座	口座番号		名義人ﾌﾘｶﾞﾅ	

（当座は振込不可）

以　上

※消えないボールペンでご記入ください。

この申請書に、お手元の「利用許可書（写可）」と

「領収書（但し、健保へ利用料を持参の上、領収書を発行された方のみ）**」**

を添付の上、健康保険組へ提出してください。