（六ページ）

購　入　年　月　日	印紙の種類	購 入 枚 数	金　　額	健康保険印紙販売機関名及び取扱者印
令和　　年　　月　　日	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	計	枚	円	㊞
令和　　年　　月　　日	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	計	枚	円	㊞
令和　　年　　月　　日	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	計	枚	円	㊞

買 戻 請 求 理 由	印紙の種類	買戻請求枚数	金　　額	
の理由により右の印紙の買戻を請求します。 令和　　年　　月　　日 事業主 氏　名	級（　　円）	枚	円	買戻の請求理由は、健康保険法施行規則に該当することを確認します。 令和　　年　　月　　日 年金事務所長 氏名　　印
	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	級（　　円）	枚	円	
	計	枚	円	