

起案			年	月	日	決裁			年	月	日	
事務局次長	課長	課長補佐	主幹			主査		主任	起案者			
回収年月日	年			月	日	還付日		年			月	日

## 任意継続組合員資格喪失申出書 兼 任意継続掛金還付請求書

組合員記号・番号	9 9 9 1 -	氏名	
資格喪失の理由〔法第144条の2第5項〕（該当番号を○で囲んでください）			
1. 社会保険加入(就職)のため 2. 国民健康保険加入のため 3. 死亡したため(※) 4. 他の保険の被扶養者になるため			
資格喪失年月日	年	月	日
資格喪失証明書の要・不要について○で囲んでください。			要 ・ 不要

また、未経過期間における任意継続掛金がある場合は、下記の空欄に記入してください。

還付を受けようとする金額	短期		円	還付を受けようとする理由	任意継続組合員の資格を上記の日付で喪失し、未経過期間における任意継続掛金があるため
	介護		円		
	合計		円		
還付先の振込先金融機関				銀行 労金 農協 信金	本店 支店 本所 支所
預金種別	口座番号			フリガナ	
普通				口座名義人	

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を喪失したので、上記のとおり申し出ます。また、地方公務員等共済組合法施行令第49条第3項又は第49条の6第1項の規定に基づき、上記の任意継続掛金を還付請求します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

住所

申出者  
(請求者)

氏名

任意継続組合員であった者との続柄( )

- ※ 太枠内について記入してください。
- ※ 資格確認書等(高齢受給者証や限度額適用認定証等を含む。)を添えて提出してください。
- ※ 他保険加入の場合は、新しい保険の資格確認書または資格情報通知書の写しを添付してください。
- ※ 3. の死亡したための場合、資格喪失年月日は死亡日の翌日となります。

○喪失理由が「1.社会保険加入のため」の場合  
資格喪失日は、社会保険加入日を記入してください。

○喪失理由が「2.国民健康保険加入のため」、「4.他の保険の被扶養者になるため」の場合  
本申出書を共済組合で受け付けた月の翌月1日が資格喪失日となります。

○喪失理由が「3.死亡したため」の場合  
資格喪失日は、死亡日の翌日を記入してください。

月 日

起案者

月 日

任

還付請求書

組合員記号・番号	9 9 9 1 - ○○○○○	氏 名	○○ ○○
資格喪失の理由〔法第144条の2第5項〕（該当番号を○で囲んでください）			
1. 社会保険加入(就職)のため 2. 国民健康保険加入のため 3. 死亡したため(※) 4. 他の保険の被扶養者になるため			
資格喪失年月日	○○年 ○○月 ○○日		
資格喪失証明書の要・不要について○で囲んでください。	要 ・ 不要		

また、未経過期間における任意継続掛金がある場合は、下記の空欄に記入してください。

還付を受けようとする金額	短期	34,200	円	還付金額を記入してください。わからない場合は記入不要です。	どちらか選択してください。
	介護	6,855	円		
	合計	41,055	円		
還付先の振込先金融機関		○○	銀行	○○	本店
			労金		支店
			農協		本所
			信金		支所
預金種別	口座番号			フリガナ	○○ ○○
普通	○	○	○	口座名義人	○○ ○○

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を喪失したので、上記のとおり申し出ます。また、地方公務員等共済組合法施行令第49条第3項又は第49条の6第1項の規定に基づき、上記の任意継続掛金を還付請求します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

○○年 ○○月 ○○日

住所 ○○市○○△△

申出者  
(請求者)

氏名 ○○ ○○

任意継続組合員であった者との続柄( )

※ 太枠内について記入してください。

※ 資格確認書等(高齢受給者証や限度額適用認定証等を含む。)を添えて提出してください。

※ 他保険加入の場合は、新しい保険の資格確認書または資格情報通知書の写しを添付してください。

※ 3.の死亡したための場合、資格喪失年月日は死亡日の翌日となります。