

※共済組合処理欄(記入しないでください。)

任意継続組合員 資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書

電算	会計課 確認	証返納関係				
		組	被	高	特	限

記号番号	—	任意継続組合員 氏名	
------	---	------------	--

【資格喪失理由について、該当する番号に○をつけてください。】

①	再就職 ※協会けんぽ、健康保険組合、共済組合など、他の健康保険に加入した場合	再就職先での資格取得年月日：令和 年 月 日 ※本組合における資格喪失日は、再就職先での資格取得日となります。 (添付書類) 再就職先の「資格情報通知書」または「資格確認書」もしくは、「マイナポータルの資格取得年月日が確認できる画面」の写し
②	希望喪失 ※国民健康保険に加入するとき、家族の被扶養者になるときなど	資格喪失日は、本申出が受理された日の属する月の翌月の初日となります。 ※例：3月15日受付の場合、4月1日が喪失日(月途中の喪失はできません。) (添付書類) 特になし
③	組合員の死亡	死亡日：令和 年 月 日 (添付書類) 死亡の事実を確認できる書類(写し可)

上記の資格喪失理由のとおり、任意継続組合員でなくなることを申出します。
また、未経過期間にかかる任意継続掛金について、還付請求します。

奈良県市町村職員共済組合 理事長 様

令和 年 月 日

郵便番号 〒 —

住所

申出者
(請求者)

フリガナ

氏名

続柄 ()

電話番号

— —

【注意事項】

- 上記の太枠内を漏れなくご記入ください。
- 資格確認書等(高齢受給者証、限度額適用認定証等を含む)をお持ちの方は、この書類に添付してご返納ください。なお、紛失等の場合には共済組合までご連絡ください。
- 本組合の組合員資格を「取得した日」と「喪失した日」が同月内である場合、その月の任意継続掛金は還付の対象とはなりません。
- 還付金がある場合は、共済組合に届出の給付金口座に送金します。※資格喪失理由が「組合員の死亡」の場合は除く

任意継続組合員の死亡等により相続人が還付請求する場合は、以下にご記入ください。

フリガナ		振込先	金融機関	支店	口座番号
相続人氏名 (口座名義人)					普通

【相続人が請求をする場合、次の書類を添付してください】

- 任意継続組合員であった者の死亡診断書または死亡が確認できる書類
- 相続人が、任意継続組合員であった者の優先順位上位の相続人であることを証明する書類