

任意継続組合員申出書の取り下げ申請書 兼 任意継続掛金返還請求書

組 記 号	合 番	員 号	公立千									氏名	
退 職 年	月	日	令和 年 月 日										
退 職 時 の 所 属 所													

取 り 下 げ の 理 由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 退職日の翌日から再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となるため 【健康保険の名称】 _____ 2. 退職日の翌日から国民健康保険に加入する 又は 家族が加入する 健康保険の被扶養者になるため 3. その他 ()	○任意継続組合員の資格確認書（発行されている方のみ）

返 還 の 対 象 となる前納掛金	※支部記入欄 令和 年 月から令和 年 月まで（計 ヶ月分）
返 還 請 求 金 額	※支部記入欄 円

返還先の口座を○で囲んでください。（返還が発生しない場合もあります。）
※記入がない又は2を選択し未登録だった場合は、「1. 口座振替兼給付金受取口座」に返還します。

返還先口座	1. 口座振替兼給付金受取口座（申し出された千葉銀行口座）			
	2. 公金受取口座（公的給付支給等口座）			
	3. 指定口座（下記に記入してください。）			
	銀行	支店	預 金 種 別	普 通
	口座番号	口座名義人(カナ)		

私は、任意継続組合員となることを希望しましたが、上記の理由により申し出を取り下げします。
また、払い込み済の掛金がある場合は、返還を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様 干

住所

令和 年 月 日

申請者 兼 請求者 氏名

電話 - -

＝注意事項＝
○本申請書の取下げはできませんので、よく確認した上で提出してください。
○任意継続組合員（被扶養者）の資格取得日以降に医療機関等を受診されている場合、医療費の返還が生じる可能性があります。

任意継続組合員申出書の取り下げ申請書 兼 任意継続掛金返還請求書

組 記 号 番 員 号	公立千	8桁の数字を記入	氏名	公立 千葉
退 職 年 月 日	令和 ○ 年 3 月 31 日			
退 職 時 の 所 属 所	千葉県立○○○○高等学校			

取 り 下 げ の 理 由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 退職日の翌日から再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となるため 【健康保険の名称】 ○○健康保険組合	○任意継続組合員の資格確認書（発行されている方のみ）
2. 退職日の翌日から国民健康保険に加入する 又は 家族が加入する健康保険の被扶養者になるため	
3. その他 ()	

返 還 の 対 象 となる前納掛金	支部で未経過部分を計算するため記入不要
返 還 請 求 金 額	

返還先の口座を○で囲んでください。（返還が発生しない場合もあります。）
※記入がない又は2を選択し未登録だった場合は、「1. 口座振替兼給付金受取口座」に返還します。

返還先口座	1. 口座振替兼給付金受取口座（申し出された千葉銀行口座）
	2. 公金受取口座（公的給付支給等口座）
	3. 掛金（下記に記入してください。）
原則、「1」又は「2」を返還先口座として選択すること。 やむを得ない理由により「3」を希望される場合は、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人（カナ）を記入すること。	

私は、任意継続組合員となることを希望しましたが、上記の理由により申し出を取り下げします。
また、払い込み済の掛金がある場合は、返還を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様

〒 260-○△×□

住所 千葉市中央区市場町○ー△

令和 ○ 年 6 月 15 日

申請書提出年月日を記入

申請者
兼
請求者

氏名 公立 千葉

電話 043 - 223 - ○△×□

＝注意事項＝

- 本申請書の取下げはできませんので、よく確認した上で提出してください。
- 任意継続組合員（被扶養者）の資格取得日以降に医療機関等を受診されている場合、医療費の返還が生じる可能性があります。