

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

任意継続組合員 記号番号	公立千N					氏名
退職年月日	令和 年 月 日 (任意継続組合員の資格取得年月日の前日)					
資格喪失年月日	令和 年 月 日					

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった 【加入年月日】 令和 年 月 日  【健康保険の名称】 _____	○就職先で交付された資格情報のお知らせ又は資格確認書の写し等 ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要  ○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)
2. 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  ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の 属する月の翌月の初日です。	○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)  資格喪失日以降、速やかに当支部に 返納してください。
3. 任意継続組合員が死亡した  【死亡年月日】 令和 年 月 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先 順位の相続人であることが分かる書類(戸籍 謄本の写し)  ○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)

資格喪失証明書の発行希望について	希望する ・ 希望しない
------------------	--------------

還付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)
還付請求金額	※支部記入欄 円

還付先の口座を○で囲んでください。(還付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」に還付します。

還付先口座	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)			

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。  
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様

〒

令和 年 月 日

申出者  
兼  
請求者

住所  
氏名

(任意継続組合員との続柄: )

電話 - -

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

任意継続組合員 記号番号	公立千N	6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 (任意継続組合員証の資格取得年月日の前日)			
資格喪失年月日	資格喪失日を記入。不明な場合は、空欄可			

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
<b>1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった</b> 【加入年月日】 令和 ○ 年 4 月 1 日  【健康保険の名称】 ○○健康保険組合	○就職先で交付された資格情報のお知らせ又は資格確認書の写し等 ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要  ○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)
<b>2. 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</b> ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の属する月の翌月の初日です。	○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)  資格喪失日以降、速やかに当支部に返納してください。
<b>3. 任意継続組合員が死亡した</b>  【死亡年月日】 令和 年 月 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先順位の戸籍簿を提出してください。 資格喪失理由が「2. 国保加入又は家族の被扶養者になる」場合は必要となります。 ○ (発行されている方のみ)

資格喪失証明書の発行希望について	<input checked="" type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない
------------------	---

還付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
還付請求金額	※ 支部で未経過部分を計算するため記入不要

還付先の口座を○で囲んでください。(還付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」に還付します。

還付先口座	<input checked="" type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 2. 公金受取口座 (公的給付支給等口座)
	<input type="radio"/> 3. 銀行口座 (下記に記入してください。)
原則、「1」又は「2」を還付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。	

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。  
 また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様

令和 ○ 年 6 月 15 日

請求書提出年月日を記入

申出者  
兼  
請求者

〒 260-0△×□

住所 千葉市中央区市場町○-△

氏名 公立 千葉

(任意継続組合員との続柄: 本人)

電話 043 - 223 - ○△×□

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

任意継続組合員 記号番号	公立千N	6桁の数字を記入。 不明の場合は未記入	氏名	公立 千葉
退職年月日	令和 ○ 年 3 月 31 日 (任意継続組合員証の資格取得年月日の前日)			
資格喪失年月日	資格喪失日を記入。不明な場合は、空欄可			

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった 【加入年月日】 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日  【健康保険の名称】 _____	○就職先で交付された資格情報のお知らせ又は資格確認書の写し等 ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要  ○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)
2. 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  ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の 属する月の翌月の初日です。	○任意継続組合員の資格確認書 (発行されている方のみ)  資格喪失日以降、速やかに当支部に 返納してください。
③ 任意継続組合員が死亡した  【死亡年月日】 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先 順位の相続人であることが分かる書類(戸籍 謄本) 被扶養者であった方が国保に加入 する場合は、必要です。 ○ _____ (発行されている方のみ)

資格喪失証明書の発行希望について	<input checked="" type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない
------------------	---

還付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
還付請求金額	

還付先の口座を○で囲んでください。(還付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」に還付します。

還付先口座	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)		

地方公務員等共済組合の規約の定めにより、任意継続組合員でなくなることを申し出ます

還付請求者名義の口座を記入し、記入した内容が確認できる通帳の写しを添付してください。

公立学校共済組合千葉支部長 様

〒 260-0△×□

令和 ○ 年 6 月 15 日

申出者  
兼  
請求者

住所 千葉市中央区市場町○-△

氏名 公立 花子

(任意継続組合員との続柄： 妻 )

電話 043 - 223 - ○△×□

請求書提出年月日を記入